

Aus der Kinderklinik und Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. A. Windorfer

Untersuchung
zur Situation der Geschwister
geistig behinderter Kinder

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Peter Krüger
aus Grossengsee

1977

1977 # 186

Aus der Kinderklinik und Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. A. Windorfer

Untersuchung
zur Situation der Geschwister
geistig behinderter Kinder

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Peter Krüger
aus Grossengsee

1977

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. med. E. Rügheimer
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. G. Neuhäuser
Korreferent: Prof. Dr. med. A. Windorfer

Tag der mündlichen Prüfung: 16.5.1977

D A N K S A G U N G

Für Mitarbeit und großzügige Unterstützung bin ich allen Beteiligten dankbar:

Geschwistern und Eltern der "Sorgenkinder";

Herrn Prof.Dr.A.Windorfer, Direktor der Universitäts-
Kinderklinik Erlangen;

Herrn Priv.Doiz.Dr.G.Neuhäuser;

Herrn Dr.G.Hommel, Institut für med.Statistik u.
Dokumentation;

Herrn Dr.A.Seyberth, stellvertretend für das
Leitungsteam der Pflegeheime Auhof;

Herrn M.Ruf, Lebenshilfe Schwabach;

Herrn F.Klein, Lebenshilfe Erlangen;

Herrn emer.Prof.Dr.Dr.H.v.Bracken, Marburg.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Inhalt

	Seite
1.0. Einleitung	4
2.0. Fragestellung und spezielle Probleme	6
3.0. Methode	8
3.1. Probanden	8
3.2. Durchführung der Befragung	8
3.3. Erhebungsmethoden und Fragebogaufbau	10
4.0. Dokumentation der Ergebnisse	11
4.1. Datenbeschreibung	11
4.2. Qualitative Interviewteile	21
4.3. Zusammenfassung der qualitativen Interviewteile	29
4.4. Zeichentest "Familie in Tieren"	32
5.0. Auswertung und Analyse der Ergebnisse	37
5.1. Statistische Verfahren	37
5.2. Prüfung auf Strukturgleichheit	38
5.3. Vorurteile	42
5.4. Soziale Bezüge	47
5.5. Psychosomatische Fehlreaktionen und seelische Fehlhaltungen	50
5.6. Behinderungsgrad	52
5.7. Geschwisterverhältnis	55
5.8. Erziehungsverhalten	56
5.9. Anpassung an die Familiensituation	58
6.0. Diskussion der Ergebnisse	62
6.1. Kritische Überlegungen	62
6.2. Methoden von Vergleichsuntersuchungen	62
6.3. Ergebnisse der Vergleichsuntersuchungen	64
6.4. Kritische Überlegungen zur vorliegenden Untersuchung	73
6.5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	74
6.6. Schlußfolgerungen und praktische Hinweise	76
7.0. Zusammenfassung	78
8.0. Anhang:	80
Tabellen und Fragebogen	
9.0. Literatur	92

1.0. Einleitung

In den letzten Jahren haben Probleme des geistig behinderten Kindes und seiner Familie zunehmend Interesse gefunden. Nicht nur Fachleute verschiedener Disziplinen - Pädagogen, Soziologen, Psychologen, Mediziner - beschäftigten sich mit diesen Fragen; auch in der öffentlichen Diskussion nehmen Angelegenheiten, die Behinderte und deren Familien betreffen, einen immer größeren Raum ein. Man interessiert sich für Diagnose und Therapie der Behinderung, für Erbllichkeit, Rehabilitation und soziale Integration von erwachsenen Behinderten. Ein Schwerpunkt des Interesses ist auch die Beziehung der Mutter zum geistig behinderten Kind: Belastungen, Krisen und Anpassungsvorgänge, welche durch die Geburt eines geistig behinderten Kindes verursacht werden, finden Beachtung.

Bedeutung und Wirkung des geistig behinderten Kindes im Familienverband wurden vor allem von Soziologen und Psychologen untersucht. Probleme der gesunden Geschwister in mittel- und unmittelbarer Beziehung zum kranken Kind, zu Eltern oder Spiel- und Klassenkameraden sowie zur Erwachsenenwelt wurden zwar im Rahmen verschiedener Studien andeutungsweise verfolgt, waren aber nur selten selbständiger Inhalt einer Untersuchung. Insbesondere liegen bisher keine entsprechenden Erfahrungen aus dem deutschen Raum vor. Diese Tatsache und die Suche nach einer Antwort auf verschiedene praktische Fragen ließen die vorliegende Arbeit notwendig erscheinen.

Ohne sich auf eigene Untersuchungen zu beziehen, nennt BACH verschiedene Anzeichen für eine Benachteiligung der gesunden Geschwister geistig behinderter Kinder: Sie dürfen keineswegs so unsauber essen, so viel Schmutz machen und so viel Hilfe beanspruchen wie ihr behindertes Geschwister; sie müssen dem Behinderten gegenüber lieb sein; dürfen sich nie verteidigen

und keine Spielgefährten einladen; sie müssen vermehrt zu Hause helfen und aufpassen. Eine Begrenzung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten ergibt sich durch Einschränkung von Spielmöglichkeiten, Einengung der Sozialkontakte und Erziehung zu einer Art Übervernünftigkeit. Einen positiven Aspekt sieht BACH darin, daß durch das Zusammenleben mit dem Behinderten in der Familie die Dimension des "Wir" eröffnet wird.

CALDWELL und GUZE erwähnen aufgrund empirischer Untersuchungen eine Reihe positiver und negativer Effekte des Behinderten auf seine gesunden Geschwister: Ein größeres Verständnis für Probleme der Behinderten, stärkeren Familienzusammenhalt, Höherschätzung religiöser Werte; andererseits peinliche Erklärungen an Freunde, Zusatzarbeit und Extraausgaben.

Nach WRIGHT ist für die psychische Belastung, deren Bedeutung und Wertigkeit nicht das Faktum "Behinderung" allein maßgebend; diese ergeben sich vielmehr aus den Interpretationen, die dazu angestellt werden, und dem Zusammenhang, in dem es auftritt.

KELMANN betont, daß bei der Belastung durch die Behinderung für eine Familie mehrere Faktoren berücksichtigt werden müssen: Erscheinungsform der Behinderung (Typ, Ausprägung und Vielfalt der Defekte), Eigenschaften der Kinder (Alter, Geschlecht und Position) sowie Besonderheiten der Familie (interpersonale Beziehungen, ökonomischer und sozialer Status, Einkommen, Wertvorstellungen, Glauben und struktureller und demographischer Charakter).

2.0. Fragestellung und spezielle Probleme

Für den Arzt, der als Therapeut geistig behinderter Kinder auch deren Eltern beratend zur Seite steht, ist es bedeutsam, neben unersetzlichen Einzelfall-erfahrungen auch auf Ergebnisse umfangreicherer Erhebungen Bezug nehmen zu können. So möchte die vorliegende Arbeit, die als "pilot study" bewußt einen nur begrenzten Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, einige empirische Daten als Grundlage für in der Beratungspraxis wichtige Entscheidungen liefern.

2.1. Häufig stellen Eltern geistig behinderter Kinder dem Arzt die Frage, ob -abgesehen von der optimalen Förderung und Betreuung- das behinderte Kind im Familienverband aufwachsen soll oder besser in einem Heim, welches auf seine Betreuung spezialisiert ist. Die Frage eines positiven oder negativen Einflusses auf Geschwister spielt bei dieser Entscheidung oft eine ebenso wichtige Rolle wie wirtschaftliche, soziale, persönliche oder medizinische Erwägungen.

2.2. Bedeutsam ist die "Geschwisterfrage" auch bei der Familienplanung und Familienberatung. Eltern eines einzigen behinderten Kindes wünschen Auskunft nicht nur über Erblichkeit und Therapiemöglichkeit des Leidens, sondern auch über Wirkungen auf zu erwartende gesunde Kinder. Hausarzt oder behandelnder Pädiater müssen nicht selten die stark mit der Behinderung ihres Kindes befaßten Eltern auch auf nur allzu berechnete Bedürfnisse gesunder Geschwister aufmerksam machen. Es fehlen aber sichere Grundlagen für eine gezielte Familienberatung. So ist nicht geklärt, ob die geistige Behinderung eines Geschwisters allein die Ursache für verschiedene Reaktionen, Fehlentwicklungen und Störungen darstellt oder vielmehr

andere Faktoren bedeutsam sind.

Die vorliegende Untersuchung soll deshalb folgende Fragen berücksichtigen:

- 2.3. Besteht ein Unterschied zwischen Geschwistern geistig behinderter Kinder, welche zu Hause bei der Familie aufwachsen oder in einem Heim leben?
- 2.4. Ist die Einstellung der Geschwister geistig behinderter Kinder gegenüber Behinderten anders als die der Gesamtbevölkerung?
- 2.5. Wie ist die Gesamtsituation der Geschwister geistig behinderter Kinder zu kennzeichnen?
- 2.6. Lassen sich Ergebnisse der Literatur auf unsere Verhältnisse übertragen?
- 2.7. Sind praktische Konsequenzen für Beratungssituation und ärztliche Praxis abzuleiten?

3.0. Methode

3.1. Probanden

Die Untersuchung wurde in Familien durchgeführt, deren geistig behindertes Kind

- a) die Einrichtungen der Lebenshilfe Schwabach,
- b) die Einrichtungen der Lebenshilfe Erlangen,
- c) das Kinderheim Auhof,
- d) das Kinderheim Polsingen besuchten.

3.1.1.

In diese Untersuchung wurden Familien einbezogen, die folgende Kriterien erfüllten:

- a) Mindestens ein gesundes Geschwister ist vorhanden;
- b) zum Zeitpunkt der Untersuchung ist das gesunde Geschwister nicht älter als 25 Jahre und nicht jünger als 10 Jahre;
- c) zwischen dem behinderten und dem gesunden Kind steht kein anderes gesundes Kind in der Geschwisterfolge (dieses Kriterium wurde jedoch aus praktischen Gründen im Verlauf der Untersuchung nicht mehr berücksichtigt);
- d) die Familien sind vollständig (fünf Ausnahmen);
- e) die Eltern erklärten sich mit der Befragung einverstanden;
- f) die Familien wohnen im Raum Mittel- und Oberfranken.

3.2.

Durchführung der Befragung

In Zusammenarbeit mit den Schulleitern, dem Leitungsteam der Heime und durch persönlichen Kontakt wurden über die Schülerkarteien und Krankenberichtsakten der Behinderten die Adressen von Familien ermittelt, die den oben genannten Kriterien genügten.

An diese Familien wurden über die Institutionen (mit Ausnahme der Lebenshilfe Erlangen) Briefe verschickt (siehe Anhang), welche kurz über das Projekt informierten; es wurde nochmals um Mitarbeit und Einverständnis gebeten. Die Briefe enthielten eine frankierte

Rückantwortkarte, auf welcher die Eltern ihre Terminwünsche für das Interview mitteilen konnten (siehe Anhang). Die Befragungen fanden zu folgenden Zeiten statt:

Lh Schwabach : 2.12.1973 - 14. 1.1974

Auhof : 18. 2.1974 - 8.10.1975

Lh Erlangen : 22.10.1974 - 5.12.1974

Polsingen : 4.11.1973

Die Familien wurden jeweils in ihrer Wohnung zum vorgeschlagenen Termin besucht. Alle Antworten konnten in vorbereitete Bogen eingetragen werden (siehe Anhang); von den freien Interviewpassagen wurden mit einem Kassettenrecorder Tonbandaufzeichnungen angefertigt und später schriftlich fixiert.

T A B E L L E 1

Zahl der Versuchspersonen aus den einzelnen Einrichtungen

	Lh Schwabach	Lh Erlangen	Auhof	Polsingen	Ges.
Kontaktadressen	29	14	40	1	84
einverständene Familien	23	11	22	1	57
befragte Familien	23	11	21	1	56
ausgewertete Interviews	19	10	19	1	49
befragte Geschwister	19	15	30	1	65
befragte Eltern	19	10	19	1	49
berücksichtigte Personen gesamt	38	25	49	1	113

Anmerkung: In einigen Familien wurden mehr als ein gesundes Geschwister befragt.

Sieben Interviews konnten nicht ausgewertet werden, weil nicht alle unter 3.1.1. genannten Kriterien erfüllt waren.

3.3. Erhebungsmethoden und Fragebogaufbau

Das Interview hatte in der Regel folgenden Ablauf: Nach einigen Bemerkungen über die Befragung wurden vom gerade anwesenden Elternteil, meist von der Mutter, eine Reihe allgemeiner Daten über die Familienstruktur erhoben. Danach folgten Fragen zur Behinderung des Kindes und über das gesunde Geschwister (an einen Elternteil). Dieser Abschnitt schloß mit einem nicht strukturierten Fragenkomplex ab.

Im zweiten Teil des Interviews wurden die gesunden Geschwister des behinderten befragt. Auch hier kamen teils strukturierte, teils freie Fragen zur Anwendung. Das Interview beendete der Zeichentest "Familie in Tieren" (BREM-GRÄSER).

Die Fragen des Interviews wurden nach verschiedenen Untersuchungen zusammengestellt (KAPLAN-GROSSMAN, DECHENE, v.BRACKEN, BREM-GRÄSER, TIZARD und GRAD); der verwandte Fragebogen findet sich im Anhang.

Es werden folgende Symbole verwendet:

- I = Probanden aus den Einrichtungen der Lebenshilfe Schwabach und Erlangen
- II = Probanden aus den Kinderheimen Auhof und Polsingen
- B = geistig behindertes Kind der Familie
- G = gesundes Kind der Familie

4.0. Dokumentation der Ergebnisse4.1. DatenbeschreibungT A B E L L E 2

Sozioökonomische Daten der beiden Gruppen (1)

	Gruppe I		Gruppe II	
	Mittelwert kleinster- größter Wert		Mittelwert kleinster- größter Wert	
Geschwisterzahl	3,7	2 - 7	4,5	2 - 9
Haushaltsgröße	5,4	3 - 9	5,7	2 - 9
Alter der Mutter bei Befragung	45.0	33 - 55	42.9	32 - 58
Alter der Mutter bei Geburt v.G.	30.0	21 - 43	27.7	19 - 37
Alter von B.	13.7	6 - 26	16.0	7 - 24
Alter von G.	14,9	9 - 22	15.2	8 - 26
Alter von B.bei Heimunterbringung			10.1	4 - 20

T A B E L L E 3

Sozioökonomische Daten der beiden Gruppen (2)

	Gruppe I	Gruppe II
Geschlecht des Behinderten		
männlich	16	31
weiblich	18	0
Geschlecht des Geschwisters		
männlich	17	15
weiblich	17	16
Familienstand der Mutter		
verheiratet	29	26
geschieden	0	2
verwitwet	3	4
Familienstand der Geschwister		
ledig	34	31
Religionszugehörigkeit		
keine	2	0
evangelisch	22	22
katholisch	10	9

Da für die Zuordnung der Familien zu bestimmten sozialen Schichten keine Angaben über das Familieneinkommen zur Verfügung standen, wurde nach dem Beruf der Väter eingestuft. Grundlage dafür waren die Untersuchungen von DECHENE und GROSSMAN.

T A B E L L E 4

Berufe der Väter und soziale Schicht

	Gruppe I	Gruppe II
Unterschicht	19	19
Un- und angelernte Arbeiter	4	12
Facharbeiter, unselbständige		
Handwerker	7	2
einfache und mittlere Angestellte	5	0
freie Künstler	0	0
Bauern	3	5
Arbeits- und Berufslose	0	0
Mittelschicht	14	11
Beamte im einfachen und mittleren		
Dienst	3	3
Beamte im gehobenen u. höheren Dienst	3	2
Leitende Angestellte	5	3
Selbständige Handwerker, Kaufleute mit	3	3
kleinerem Geschäft		
Oberschicht	1	2
Selbständige mit grösserem Geschäft		
und Unternehmer	1	2
Selbständige Akademiker	0	0

T A B E L L E 5

Berufe und Schulbildung der gesunden Geschwister

	Gruppe I	Gruppe II
Beruf im sozialen Bereich	13	10
Beruf nicht im sozialen Bereich	16	18
Beruf nicht bekannt	5	3
Sonderschule	0	2
Volksschule	14	18
Mittlere Reife	10	5
Abitur oder Hochschule	10	6

T A B E L L E 6

Größe des Wohnorts der Familien

		<u>Gruppe I</u>	<u>Gruppe II</u>
bis	3 000 Einwohner	13	13
bis	50 000 Einwohner	9	10
bis	500 000 Einwohner	4	2
über	500 000 Einwohner	8	6

T A B E L L E 7Geschwisterposition und Geschlecht von gesunden
und behinderten Geschwistern in Gruppe I und II

	<u>G I</u>	<u>G II</u>	<u>B I</u>	<u>B II</u>
Jüngere Brüder	7	8		
Ältere Brüder	10	6		
Jüngere Schwestern	5	10		
Ältere Schwestern	12	6		
Jüngste Kinder	9	5	18	6
Mittlere Kinder	14	21	8	10
Älteste Kinder	11	5	8	15

Die gesunden Geschwister aus Gruppe I sind häufiger das erste Kind, häufiger älteste Kinder, seltener mittlere Kinder, häufiger ältere Brüder und Schwestern und seltener jüngere Brüder und Schwestern als die Geschwister der Gruppe II.

Die behinderten Geschwister der Gruppe I sind seltener das erste Kind, häufiger das zweite Kind, häufiger jüngste Kinder und seltener älteste Kinder als die behinderten Kinder der Gruppe II.

Vergleicht man behinderte und nicht behinderte Kinder der Gruppe I, sind die Behinderten häufiger jüngste Kinder und seltener mittlere Kinder, älteste Kinder und erste Kinder.

In Gruppe II sind die Behinderten im Vergleich zu ihren gesunden Geschwistern seltener mittlere Kinder, häufiger älteste Kinder, häufiger erste Kinder, seltener zweite Kinder.

Um den Behinderungsgrad anzugeben, wurde er von Eltern und Geschwistern auf einer 6-stufigen Skala eingeschätzt, diese aber zur Auswertung auf drei Stufen reduziert. Ferner beurteilte der Untersucher sechs Allgemeinsymptome der Behinderung, welche von den Eltern im Interview geschildert wurden, nach ihrem Schweregrad in der Ausprägung auf einer 4-stufigen Skala; sie wurde ebenfalls auf drei Stufen reduziert (Tab. 8).

T A B E L L E 8

Behinderungsgrad der Gruppe I und II

	Gruppe I	Gruppe II
Elterneinschätzung		
schwer	12	21
mittelgradig	15	6
weniger	7	4
Geschwistereinschätzung		
schwer	8	14
mittelgradig	17	11
weniger	9	6
Sprachfähigkeit		
vollständig	8	15
wenig	18	10
nicht behindert	8	6
Lesen und Schreiben		
vollständig	16	21
wenig	18	8
nicht behindert	0	2
Essen		
vollständig	0	2
wenig	15	8
nicht behindert	19	21
Sauberkeitstraining		
vollständig	4	2
wenig	6	10
nicht behindert	24	19
Anziehen		
vollständig	7	6
wenig	9	14
nicht behindert	18	11
Aufsicht		
vollständig	10	25
wenig	18	14
nicht behindert	6	2

T A B E L L E 9

Ätiologie der Behinderung nach Information durch die Eltern

	Gruppe I	Gruppe II
Mongolismus	10	5
Frühkindlicher Hirnschaden	14	6
Geburtsschaden	1	0
Meningitis	1	3
Hypothyreose	1	0
Gehirntumor	1	0
Tuberöse Sklerose	1	0
Rötelnembryopathie	0	1

Um ein Maß für die Dauer des Kontaktes von Behinderten und Geschwistern in der häuslichen Gemeinschaft zu gewinnen, wurden die zusammen verbrachten Lebensjahre in Prozent der überhaupt möglichen ausgedrückt.

T A B E L L E 10

Kontaktzeit von behinderten und gesunden Geschwistern in Prozent (Häufigkeiten in den angegebenen Grenzen)

	<u>Gruppe I</u>	<u>Gruppe II</u>
Mittelwert	86	53
niedrigster Wert	30	5
höchster Wert	100	95
80 - 100%	26	6
0 - 79%	8	25

Die gesunden Geschwister der Gruppe I hatten deutlich mehr Kontaktmöglichkeit zu ihrem behinderten Geschwister als diejenigen der Gruppe II (Tab. 10).

Um einen Eindruck von möglichen psychosomatischen Fehlreaktionen und seelischen Fehlhaltungen bei den untersuchten Geschwistern zu gewinnen, wurden die Eltern nach dem Vorkommen einer Reihe von Symptomen gefragt; diese hatten sich bei DECHENE als besonders "geschwisterempfindlich" erwiesen.

T A B E L L E 11

Häufigkeit psychosomatischer Reaktionen und Funktionsstörungen innerhalb der Körpersphäre

	Gruppe I	Gruppe II
1. Psychosomatische Störungen		
a) Ticartige Erscheinungen	2	3
b) Stottern	5	3
c) Enuresis acquisita	3	2
d) Adipositas	4	4
e) Nabelkoliken, Leibschmerzen	7	12
f) Obstipation	3	3
g) Herzneurosen	3	5
f) Nervöses Atmungssyndrom	1	2
g) Hautaffektionen	5	2
2. Soziale Störungen und seelische Fehlhaltungen		
a) Allgemeine Unselbständigkeit	7	10
b) Naschhaftigkeit	14	25
c) Stehlen	4	4
d) Unverträglichkeit	4	8
3. Störungen im Tätigkeits- und Leistungsbereich		
a) Langsamkeit und Trödelei	9	7
b) Schlamperei und Unsauberkeit	19	16
c) Pedanterie	14	13

Der soziale Bezugsrahmen der gesunden Geschwister war durch eine Reihe von Rangskalen, auf denen die Häufigkeit des Zusammenseins mit den betreffenden Personen eingestuft werden sollte, abzustecken.

T A B E L L E 12

Häufigkeit des Zusammenseins mit Personen innerhalb und außerhalb der Familie

1. Bezugspersonen innerhalb der Familie	nie kaum weniger-häufig vorwiegend			
a) Eltern				
I	0	5	12	17
II	0	3	4	24
b) Geschwister				
I	1	4	14	15
II	2	1	13	15
c) Verwandte				
I	15	10	5	4
II	7	14	9	1
2. Bezugspersonen außerhalb der Familie				
a) Klassen- und Berufskameraden				
I	1	5	15	13
II	10	6	10	5
b) Nachbarn				
I	14	5	8	7
II	7	10	6	8
c) Vereine und andere Gruppen				
I	16	7	7	4
II	15	0	4	12

Aus Tabelle 12 ist zu ersehen, daß sich die gesunden Geschwister beider Gruppen noch hauptsächlich in ihren Familien aufhalten. Kontakte mit Klassen- und Berufskameraden sind häufiger als mit Verwandten.

Im Vergleich zu den Geschwistern der Gruppe I haben die Geschwister der Gruppe II weniger oft nie Kontakt zu Verwandten, nie Kontakt zu Nachbarn und vorwiegend Kontakt zu Klassen- und Berufskameraden; häufiger jedoch nie Kontakt zu Klassen- und Berufskameraden und vorwiegend Kontakt zu Vereinen und anderen Gruppen.

Die Zahl der engeren Freunde des Geschwisters sollte ebenfalls Rückschlüsse auf eine mögliche Einengung der Sozialkontakte erlauben, wie sie bei TIZARD beschrieben sind.

T A B E L L E 13

Zahl der engeren Freunde des Geschwisters

	Gruppe I N = 34	Gruppe II N = 31
0 - 1	10	4
2 - 3	9	13
4 - 5	13	9
6 - 20	2	5
Mittelwert	3,1	4,3

Man sieht aus Tab. 13, daß die Geschwister der Gruppe I im Mittel weniger enge Freunde haben. Dieser Unterschied ist im wesentlichen durch häufigere Paarfreundschaften und seltenere Großgruppenfreundschaften (über sechs Personen) in Gruppe I bedingt. Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant (vgl. Auswertung).

In den folgenden Tabellen ist dargestellt, wieweit gesunde Geschwister zu Vorurteilen gegenüber geistig behinderten Kindern neigen; mehr oder weniger Bejahung bedeutet dabei nach v. BRACKEN Neigung zu Vorurteilen. Die ersten beiden Tabellen geben die Ergebnisse über wahrgenommene Unterschiede im sozialen Verhalten von geistig behinderten und gesunden Geschwistern wieder.

T A B E L L E 14

Antworten zur Frage "Glauben Sie, daß es ein geistig behindertes Kind nicht empfindet, wenn ihm die Umwelt abweisend gegenüber steht?"

	Gruppe I	Gruppe II	Gesamtbevölkerung (nach v.BRACKEN)
Ja	3 (8.8%)	3 (9,6%)	20,8%
Nein	31 (91.1%)	28 (90,3%)	79.2%

T A B E L L E 15

Einfache Häufigkeit der Antworten auf die Fragen
 "Geistig behinderte Kinder sind im Vergleich zu gesunden Kindern eher

	mehr oder weniger bejahend		verneinend	
	I	II	I	II
.... bössartig	15	18	19	13
gefährlich	13	21	21	10
schmutzig	16	17	18	14
überhaupt nicht gut- mütig"	0	1	34	30

T A B E L L E 16

Auf Vorurteile wurde geschlossen, wenn mehr oder weniger bejahende Antworten zu folgenden Fragen gegeben wurden:
 "Nicht behinderte Kinder verhalten sich gegenüber Behinderten wie folgt:

	Bejahung		Verneinung	
	I	II	I	II
Sie sind neugierig	28	30	6	1
Sie beachten sie nicht	29	20	5	11
Sie verhalten sich ablehnend	31	29	3	2
Sie grauen sich	18	21	16	10
Sie haben Angst	13	31	21	0
Sie lachen darüber	25	29	9	2
Sie hänseln u.verspotten sie	29	29	5	2
Sie schlagen sie	17	20	17	12
Sie sind selten oder nie hilfsbereit "	10	19	24	12

Um Beziehungen zwischen dem gesunden und dem geistig behinderten Kind näher zu beleuchten, wurden die Eltern nach einem möglichen Einfluß des behinderten auf das gesunde Geschwister und nach dem Kontakt beider Geschwister

befragt. Die qualitativ vorliegenden Antworten konnten bei Einschätzung auf 5-stufigen Skalen (durch den Untersucher) quantifiziert werden.

T A B E L L E 17

Möglicher Einfluß des behinderten Kindes auf sein gesundes Geschwister nach Aussagen der Eltern

	Gruppe I	Gruppe II
kein Einfluß	8	12
positiv	5	1
negativ	8	4
positiv und negativ	11	3
keine Antwort	2	11

T A B E L L E 18

Beziehung zwischen dem Geschwister und dem geistig behinderten Kind nach Aussagen der Eltern

	Gruppe I	Gruppe II
keine Antwort	3	10
gut	7	9
sehr gut	5	1
wie zu anderen Geschwistern	18	7
nicht besonders	1	4

Ein erster Hinweis auf eine mögliche Belastung des Geschwisters durch Überforderung und Vernachlässigung wegen des geistig behinderten Kindes war mit direkten Fragen an die Eltern und Geschwister zu erhalten (Formulierung siehe Item 21, 38, 71 und 72 des Fragebogens; Anhang).

T A B E L L E 19

Antworten von Eltern und Geschwistern über Vernachlässigung und Überforderung wegen des geistig behinderten Geschwisters

	Bejahung		Verneinung	
	I	II	I	II
Vernachlässigung				
Elternurteil	19	16	15	15
Geschwisterurteil	11	5	23	26
Überforderung				
Elternurteil	12	12	22	19
Geschwisterurteil	17	9	17	22

Als Parameter für eine gelungene Anpassung an das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister wurde die positive Beantwortung einiger Fragen gewertet, die zum Teil der amerikanischen Studie von KAPLAN-GROSSMAN entnommen waren.

T A B E L L E 20

Antworten auf Fragen, deren Bejahung auf die gelungene Anpassung an das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister schließen lässt

	Bejahung		Verneinung	
	I	II	I	II
1. Mit Freunden wurde über den Behinderten oder seine Behinderung gesprochen:				
	21	13	13	18
2. Alle Freunde wissen über das geistig behinderte Geschwister Bescheid:				
	32	23	2	8
3. Das Gesehenwerden mit dem behinderten Geschwister wird nicht als unangenehm erlebt:				
	32	24	2	7
4. Das Zusammentreffen des Behinderten und des Geschwisters mit dessen Freunden wird nicht als unangenehm erlebt:				
	28	29	6	3
5. Der Wunsch, dass der Behinderte beim Besuch von Freunden nicht da ist, bestand nicht:				
	31	22	3	9
6. Die Familie ist wegen des Behinderten nicht weniger gut angesehen:				
	32	28	2	3
7. Es besteht nach Aussagen der Eltern kein gespanntes Verhältnis zwischen dem Behinderten und seinem Geschwister:				
	33	27	1	4
8. Auch geistig behinderte Kinder leiden unter einer abweisenden Umwelt:				
	31	28	3	3

KAPLAN-GROSSMAN weist in ihrer Studie auf die Bedeutung der Identifikation des gesunden Geschwisters mit seinem geistig behinderten Geschwister hin. So könne eine zu

starke Identifikation mit dem Behinderten zu Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen führen. Ein Maß für die Identifikation mit dem Behinderten sollte die wahrgenommene Ähnlichkeit mit der eigenen Person und Familienangehörigen sein.

T A B E L L E 21

Häufigkeit, mit der das Geschwister Ähnlichkeiten zwischen dem behinderten und der eigenen Person (sowie anderen Familienangehörigen) feststellte

	Bejahung		Verneinung	
	I	II	I	II
Mit der eigenen Person	13	14	21	17
Mit Familienangehörigen	15	18	19	13

Aus Tab.21 ist zu ersehen, daß die Geschwister der Gruppe II eher dazu tendieren, zwischen sich selbst, den Familienangehörigen und dem Behinderten Ähnlichkeiten wahrzunehmen.

4.2. Qualitative Interviewteile

Das umfangreiche Interviewmaterial der protokollierten Gespräche mit Eltern und Geschwistern von geistig Behinderten ist für eine quantitative Analyse nur wenig geeignet. Auch lässt die geringe Zahl unserer Probanden nur bedingt eine Interpretation der einzelnen Probleme zu. Es soll jedoch trotzdem der Versuch unternommen werden, mit einigen Abschnitten aus den Interviews, welche die Gesamtsituation der mit geistig Behinderten aufwachsenden Kinder kennzeichnen die auftauchenden Schwierigkeiten zu demonstrieren; ein Anspruch auf Vollständigkeit kann dabei nicht erhoben werden.

Folgende Abkürzungen werden verwendet:

V = Vater, M = Mutter, G = gesundes Geschwister
B = behindertes Geschwister

Gruppe I = Lebenshilfe Erlangen und Schwabach

Gruppe II = Kinderheim Auhof und Polsingen

4.2.1. Von Eltern der Gruppe I wurde über folgende Erfahrungen und Eindrücke berichtet (Tonband-aufzeichnung).

a) 10-jährige Schwester eines 9-jährigen Behinderten

V: Weil sie (G) ja da meinetwegen wesentlich zurückhaltender sein muß; und kann sich eben nicht so geben, wie sich eben ein gesundes Kind geben möchte.

M: Vor allen Dingen spielt sie eben nicht so mit ihm, wie sie mit einem gesunden Kind spielen würde.

V: Ja, er gibt ihr ja in dem Sinn nichts.

M: Gar nichts.

V: Sie muss ihn nur betreuen; sie kann ja mit ihm nichts anfangen. Nie, daß sie sagt: "Komm, jetzt spielen wir einmal!" Der spielt zwar mit, aber das erfüllt das Kind nicht. Der spielt nicht lang mit ihr. Der hält es nicht lang aus. Der spielt meistens das, was seine Schwester vormacht.

b) 15-jähriger Bruder eines 18-jährigen Behinderten.

V: Aber wie gesagt, es ist vielleicht so, das ist meine persönliche Einstellung, daß vielleicht seine Kollegen nicht ganz so gerne kommen, weil s' sich da nicht so wohl fühlen. Wenn der B. jetzt da reinkommt, ist es ihnen auch peinlich. Und der B. spricht ihn an, und wir sind dabei - Wenn wir nicht dabei wären, oft ist's vielleicht leichter.

c) 22-jähriger Bruder eines 21-jährigen Behinderten aus einer Sechskinderfamilie.

M: Ja, doch, Rücksicht haben sie immer genommen auf ihn (B). Und sie haben sich auch immer bemüht um ihn und - mein Gott, da kann ich mich noch gut erinnern, wie sie noch klein waren. Der hat ja so endlos lange nicht gesprochen. Ich glaub, der war schon sechs Jahre, wie einmal Mama und Papa gekommen ist. Da haben sie ihn am Rücken genommen und haben sich vor den Spiegel hingestellt. Und haben immer mit ihm "Mama, Mama", bis einmal das "Mama" gekommen ist. Und auch so an seinem Bett. Im Sprechchor haben sie mit ihm "Mama, Mama" geübt, daß es überhaupt einmal gekommen ist. Aber das auch aus sich heraus: Die haben das richtig mitgekriegt, wie soll ich sagen, den Kummer, den man dadurch gehabt hat. Und da waren sie alle bemüht, den weiter mitzubringen und mit-zuziehen und weiterzubringen Na ja, ich mein halt so, wenn man so ein Kind hat, dann muß man Freunde haben, die wirklich auch Verständnis haben für die Familiensituation.

G: Die vielleicht die gleichen Probleme haben sogar.
 M: Und da, ich weiß nicht, obs da viele gibt? Ich hab's noch nicht probiert, ganz ehrlich gesagt.

- d) 10-jährige Schwester eines 7-jährigen Behinderten:

V: Also, ich mein, es ist so. Sie hat gewisse Nachteile eben dadurch, daß sie keinen gesunden Bruder hat. Ich mein, gesunde Geschwister, die albern miteinander rum. Sie muß ein wenig vorsichtiger sein beim Spielen.

- e) 21-jährige Schwester einer 26-jährigen Behinderten aus einer Fünfkinderfamilie.

M: Und wie sie selbst das verkraftet haben, die Kinder, das weiß man auch nicht genau. Man merkt nur später, wie sich das alles entwickelt und gestaltet und wie das schon alles abgefärbt hat.

- f) 14- und 21-jähriger Bruder einer 17-jährigen Behinderten:

M: Sie sind auf alle Fälle nicht wie andere Kinder, die gleich so urteilen über etwas oder jemand ver-lachen. Sie sind da schon vorsichtig. Der Kleine hat auch schon mehr Verständnis wieder wie ein anderes Kind in seinem Alter.

- g) 21- und 17-jährige Bruder eines 12-jährigen Behinderten:

M: Ich meine, ich kann es natürlich nicht beurteilen, weil es eben so ist. Also wir haben es jedenfalls versucht, das Beste draus zu machen. Wie gesagt, man kann den anderen Fall nicht beurteilen. Das ist nun nicht so. Na, ich muss sagen, unsere Kinder sind vielleicht eher gereift.

- h) 18-jährige älteste Schwester einer 11-jährigen Behinder-ten aus einer Vierkinderfamilie:

M: Sie möchte gerne einen sozialen Beruf ergreifen. Daß sie vielleicht für manche Dinge Verständnis hat, für die der Durchschnittsmensch, der nicht mit Schwierigkeiten konfrontiert wird, weniger Verständ-nis hat. Sie hat zum Beispiel auch eine Schulkameradin, die mindestens neurotisch ist. Um die sie sich dann immer wieder kümmert, was wirklich manchmal recht schwierig ist ... Also ich glaub schon, daß da einiges an Verständnis gewachsen ist. Die Kehrseite ist natür-lich auch, dass die Kinder alle und auch meine Tochter, die verhältnismässig viel Verständnis für die B. hat, sich auch recht eingeschränkt fühlen in ihrer Freiheit. Dass G. zum Beispiel drei Jahre lang das Zimmer mit B. teilen mußte. Daß sie auf ein 11-jähriges Kind noch aufpassen müssen, wie man es sonst nur auf ein dreijähri-ges tun muß. Daß man nicht in Urlaub fahren kann, wie man möchte. Ich mein auch, dass ich nicht so viel Zeit für sie hab. wie man möchte- Hausaufgaben, Spiele und so Sachen.

- i) 14-jährige Schwester einer 10-jährigen Behinderten:

M: Denn das wäre nämlich einmal ein Wochenende, wo wir sagen könnten: "Wir haben auch Zeit für das andere Kind." Denn es ist ja so, sie bestimmt ja in der Familie, was gemacht wird. Ich meine, sie zwingt uns ja praktisch ihren Lebensstil auf. Und wenn wir eben nicht darauf eingehen, dann wird sie eben böse

Und ich versuchte ihr (G) auch immer wieder klar zu machen, daß ihre schulische Entwicklung und die Entwicklung von (B) aufeinander läuft. Daß wir also darauf hinarbeiten und wissen, wenn (G) größer ist, für sie da sein müssen. Daß wir aber auf der anderen Seite versuchen, ihr so viel wie möglich Wissen mitzugeben, daß sie eines Tages selbständig wird. Und daß sie aber nie mit dem Gedanken belastet sein wird, ich muß einmal für meine behinderte Schwester sorgen ... Also, ich hab immer das Gefühl, daß sie nicht so egoistisch ist, wie ich das bei den Mädchen, die sie immer wieder mitbringt, so spüre und merke. Sondern, daß es auch ein bißchen formt. Und ich muß sagen, auch ein Stückchen positiv beeinflusst.

j) 18-jährige Schwester einer 15-jährigen Behinderten aus einer Sechskinderfamilie:

V: Die Kinder haben also, das war eine Einstellung meiner Frau, nichts machen müssen im Haushalt. Weil sie gesagt hat: "Sie sollen ihre Jugend haben". Sie hat alles abgeschirmt. Ja, und zwar abgeschirmt insofern, weil sie wußte, daß sie ohnehin etwas im Nachteil sind anderen Kindern gegenüber und deshalb sie nicht noch zusätzlich engagieren wollte. Das heißt, sie wurden so stark von den schulischen Leistungen herangenommen, daß sie also dann nicht noch verlangen wollte, das und das tut auch noch Na, sagen wir einmal Rücksichtnahme in der Form auf die B., das ist im Unterbewußtsein bei allen so stark eingeprägt, daß sie eben manchmal dadurch auch etwas gehemmt sind in ihrer Entwicklung. Dadurch, daß sie eben manchmal auf B.Rücksicht nehmen müssen. Vielleicht beim Spielen, daß sie mit der B. Spiele spielen, die sie überhaupt nicht mehr spielen wollen. Daß sie sich mit ganz anderen Dingen beschäftigen würden. Es mag sein, daß das auf der anderen Seite eine pädagogische Lehre ist, die sie damit erreichen, unbewußt, weil sie sich mit der B. beschäftigen. Weil sie einem solchen Kind etwas beibringen, weil sie sie einbeziehen. Aber auf der anderen Seite weiß ich, daß sie diese Zeit, die sie mit der B. einfach verbringen, in Wirklichkeit etwas ganz anderes tun würden, was sie weiterbringen würde. Also dieser Engpaß ist bei den Kindern nun einfach da Ja, die Geschwister würden weiter sein, wenn die B. nicht da wäre. Ich glaube, das könnte man sogar nachweisen. Na, auf geistigem Gebiet, weil sie mehr Zeit für sich hätten und sich noch mehr betun könnten. Es sei denn vom Schlaf her. Sie werden eben sehr gestört am Abend und in der Nacht. Sie haben dann also zu wenig Schlaf und werden selber unendlich und unausgeschlafen. Sind dann unkonzentriert und verlieren dadurch natürlich immer. Das sind Dinge, die wirken sich im Unterbewußtsein bei den Kindern aus, ohne daß sie das - ich kann es aber beurteilen und seh das.

4.2.2. Von den Eltern der Gruppe II stammen die folgenden Interviewteile (Tonbandaufzeichnungen)

a) 10-jährige Schwester eines 11-jährigen Behinderten:

M: Mit zwei Jahren hat man sie (G) halt schon in den Kindergarten gesteckt - da ist sie erst einmal krank geworden, weil sie sich halt so schwierig angepasst hat. Das ist aber hauptsächlich auf das zurückzuführen: sie ist nie unter andere Kinder gekommen, weil keine Kinder gekommen sind, durch das, daß der B.da war. Da war immer alles verriegelt.

b) 8-jährige Schwester eines 12-jährigen Behinderten:

M: Ja, wissen Sie, sie ist sehr sensibel. unsere G. Und ich glaub' das hängt auch viel mit dem B. zusammen. Weil - auch jetzt, seit er am Auhof ist - wenn man ihn holt, ist es halt eitel Sonnenschein. Na wenn wir ihn fort tun, dann weinen wir halt alle, ne. Und das wiederholt sich halt alle vierzehn Tage. Und ich find', das ist auch für das Kind nicht gerade gut. Und vorher war es eben genau so. Schon als Kleines ist unser B. - Wir sind mit unserem B. überall hingegangen, in alle Geschäfte, auf den Spielplatz, überall. Und da hat sie halt auch manches hören müssen, was also für ein Kind nicht schön war. Und ich glaub', da hat sich doch ein wenig irgendwie drauf ausgewirkt, dass sie - die ist auch jetzt noch immer furchtbar blaß.

c) 10-jährige Schwester eines 11-jährigen Behinderten:

M: Also das war furchtbar! Furchtbar war das. Da hab' ich mir oft immer gedacht, wenn der (B) heut' einmal groß ist und ist entwickelt, ich weiß ja gar nicht - ich kann das ja gar nicht, den Buben irgendwo reinsperren. Da müßt' ich tatsächlich irgendein Zimmer, wo ich den reinsperr'. Der R. hat uns das ja gesagt. Wir müssen ihn unbedingt wo reinsperren. Das hält man auf die Dauer nicht aus, so etwas. Dann hab ich mir gedacht, das bring' ich nicht zusammen, so etwas. Das hab ich auch nie gemacht! Allein hab ich ihn nie hineingesperret. Wenn, dann war immer das Kind dabei drin, und es war nur, möchte ich sagen, kurze Zeit.

V: Praktisch hat man das Kind immer gehabt, dann hat man auf die nicht immer so obachtgeben können. War immer im Nachteil. Die hat immer mit den anderen Kindern gehen müssen, wenn sie einmal wohin gehen wollte. Die Eltern haben nicht mitgehen können.

M: Wir haben halt dann öfters einmal ein Spielzeug - Sie hat eigentlich mehr Spielsachen gekriegt als wie die anderen Kameraden alle, die mit ihr in die Schule gehen. Sie hat arg viel Spielwar', die G.

d) 15-jährige Schwester eines 13-jährigen Behinderten:

M: Ja, Du (G) bist öfters einmal heimgekommen von der Schule und hast geweint. Die anderen Kinder haben eben gesagt: "Du hast einen Bruder, der ist blöd"; ne, und so. Da ist sie heimgekommen und hat geweint.

e) 9-jähriger Bruder eines 10-jährigen Behinderten aus einer Siebenkinderfamilie:

M: Na, auf der einen Seite eben das, daß der B. eben so viel Unruhe und Unordnung gestiftet hat, daß das vielleicht ein bißchen negativ sich ausgewirkt hat. Wenn ständig alles immer in Unordnung ist, und auch nie irgendwie einmal Ruhe herrscht. Man hat nicht vorlesen können und so. Er hat da immer dazwischen geschrieen, oder er hat das Buch runtergeschmissen oder so was.

4.2.3 Die gesunden Geschwister der Gruppe I berichteten über folgende Erfahrungen:

a) 17-jähriger älterer Bruder eines 15-jährigen Behinderten:

G: Das hat für mich schon eine Bedeutung. Das ist für mich ein gewisses Handikap auch. Das muß man einfach hinnehmen, daß ich zum Beispiel am Sonntag, wenn meine Eltern fortwollen, daß ich dann daheimbleiben muß.

b) 21-jähriger Bruder einer 17-jährigen Behinderten:

G: Ich hab da von meinem Elternhaus irgendwie so irgendeine Einstellung, daß das nicht irgend eigentlich was Schlimmes wäre. Ich bin eigentlich so groß geworden damit.

c) 22-jährige Schwester eines 13-jährigen Behinderten:

G: Aber ich mein, das ist wahrscheinlich auch bei anderen Kindern so, wenn ein kleines Geschwister nachkommt, daß die Mutter sich dann mehr drum kümmern muß, nur daß es beim B. etwas länger gedauert hat.... Ja, das ist halt so, daß man sich halt mehr um ihn kümmern muß, als man sich halt um ein anderes Geschwister kümmern müsste. Und daß von anderen Geschwistern, wenn sie älter werden, kann man von denen auch irgendwie mehr verlangen. Vielleicht sie ein bißchen anregen und auch ein bißchen Resonanz erwarten. Ich meine, das ist halt in dem Fall sehr schwierig. Es bleibt unter einem bestimmten Niveau.

Interviewer: Was ist das Besondere in Ihrer Familie durch B.?

G: Daß wir vielleicht nichts gemeinsam unternehmen können. Die ganze Familie unternimmt nichts, also kaum etwas gemeinsam. Selten, daß wir einmal sagen könnten, da können wir ihn doch auch mit hinnehmen. Da braucht doch nicht immer eines von uns zu Hause bleiben, was ich oft sehe und höre. Eine andere Familie, da geht oft einmal eine ganze Familie essen. Ich meine, abends fällt es halt flach, weil er viel früher schlafen geht und weil sich das auch nicht viel geändert hat in letzter Zeit.

Na ich denke mir manchmal, daß ich mich vielleicht etwas mehr um ihn kümmern müßte. Man hat manchmal ein etwas schlechtes Gewissen, das hätte man anderen normalen Geschwistern gegenüber nicht Ja, und dann, daß ich durch den B. vielleicht gegenüber Leuten, die sich irgendwie anders benehmen, etwas toleranter geworden bin. Ja, und es geht dann eigentlich immer so, daß wir dann immer irgendwie die komischsten Typen aufgabeln. Dann kommen auf einmal Leute zu uns, denen es irgendwie dreckig geht. Und dann haben unten bei uns schon Leute übernachtet, die ausgerückt sind.

d) 20-jährige Schwester einer 6-jährigen Behinderten:

G: Aber sie (M) ist oft sehr deprimiert. Das Familienklima ist hier nicht immer gut, und das ist größtenteils durch das Kind bedingt. Dadurch ist sie oft sehr nervös und gereizt Ja vielleicht, wie soll man sagen, ich hab schon öfter irgendwie Gewissensbisse, fühl mich irgendwie gefesselt an zuhause. Ich würde vielleicht gewisse Dinge oft anders machen, die ich aus Rücksicht auf meine Mutter -. Ich würde vielleicht auch gern woanders studieren oder solche Dinge, die jetzt finanziell, sagen wir einmal, schlechter sind. Und auch so eben, ich weiß, meine Mutter braucht Unterstützung.

4.2.4. Von den gesunden Geschwistern der Gruppe II wurden die folgenden Aussagen gegeben:

a) 26-jähriger Bruder eines 18-jährigen Behinderten:

G. Ja, das war für mich im Grund ein Anliegen, daß ich für ihn etwas, ja daß er irgendwie Umwelt vorfinden kann.

b) 20-jährige Schwester eines 23-jährigen Behinderten, die ihren Bruder noch nie gesehen hat:

G: Na, ich habe es eigentlich mehr in der Hinsicht angedeutet (im Gespräch), daß es für meine Eltern eine große Belastung darstellt. Und daß sie wahrscheinlich ziemlich froh sind, wenn aus mir etwas - wird. Also, schon ihre Hoffnungen in den Sohn gesetzt haben, und daß er dann halt doch nicht das erfüllen kann, obwohl sie ihn ja sehr mögen. Aber sie müssen jetzt halt die ganzen Hoffnungen auf mich setzen Ja, sie haben halt immer ziemlich große Erwartungen in mich gesetzt. Von wegen Studium selbstverständlich, obwohl ich keine Zeit gehabt hab. Da wollt ich also runter von der Schule.

Gar nichts -. Aber inzwischen hat sich das natürlich alles gemäßigt, also mir gegenüber. Ich weiß bloß, daß sich mein Vater unheimlich Sorgen macht, was dann später auch einmal aus dem Kind wird ... Na, es könnte sein, daß sich meine Eltern - daß ich mir manchmal so vorkomme - daß meine Eltern sich zu viel Sorgen um mich machen. Daß ich mich da eingeschränkt fühle. Dauernd: "Ja, tu das nicht, das ist falsch, und mach deinen Führerschein nicht so bald, das ist zu gefährlich!" Also da fühl ich mich noch eingeschränkt. Das würde ich also sagen, daß mich da etwas gestört hat. Ich meine, die Entwicklung, das kann ich jetzt auch nicht beurteilen. Auf jedenfall hat es mich bewußt behindert.

Interviewer: Führen Sie das jetzt auf Ihren Bruder zurück, oder hätte das anders genauso sein können?

G: Das hätte genauso sein können. Ich könnt mir bloß vorstellen, daß das verstärkt worden ist dadurch, daß meine Eltern halt so, wie gesagt, ihre ganzen Hoffnungen auf mich setzen und das halt nicht wollen, daß dem Kind auch noch etwas zustößt.

c) 17-jährige Schwester eines 13-jährigen Behinderten:

G: Na, wir haben jetzt auch viel Zeit miteinander, daß wir einmal zusammen sind, im Gegensatz zu früher. Da haben wir fast gar keinen Kontakt gehabt Ich hab mich auch früher geschämt. Weil, wenn man mit ihm rumgegangen ist und andere Kinder sind vorbeigegangen, dann haben sie - dann hat man sich furchtbar geschämt. Aber jetzt macht es mir nichts mehr aus, ehrlich gesagt. Das war freilich schon eine Belastung auch. Irgendwie war das, weil man wollte es daheim auch nicht immer sagen, was die anderen Kinder zu einem gesagt haben. Weil man dann gewußt hat, das ärgert die Mama hernach noch. Hab ich oft gedacht: na, das sag ich gar nicht, was die jetzt wieder gesagt haben ... Hab mir schon gewünscht, daß ich noch einen Bruder, also einen richtigen hätt.

d) 22-jähriger Bruder eines 18-jährigen Behinderten aus einer Dreikinderfamilie:

G: Ich meine, Sie sehen ja, daß bei meinem kleinen Bruder, daß der Altersunterschied, daß der ziemlich groß ist. Und bei meinem anderen Bruder, der jetzt 19 wäre, wäre das leicht zu überbrücken ... Ja, das ist so. Sie müssen das auch so sehen in so einer Familie, daß, wenn mittendrin so ein kranker Fall vorkommt, daß dann der Drittgeborene also quasi wieder gesund, daß das für die Eltern irgendwie, naja, wie soll ich mich ausdrücken, naja, so ein kleines Wunder ist, möchte ich bald sagen.

4.3. Zusammenfassung der qualitativen Interviewteile

4.3.1. Bei den Eltern kamen folgende durch den Behinderten bedingte, für das gesunde Geschwister relevante Einzelheiten zur Sprache:

- a) Die Mutter hat weniger Zeit für die Kinder;
- b) die Eltern können nicht so auf das Geschwister achtgeben;
- c) die Mutter muß sich vermehrt um den Behinderten kümmern;
- d) das Geschwister bekommt von den Eltern mehr Spielsachen;
- e) die Eltern sind nervös und gereizt;
- f) die Eltern haben Angst, daß dem Geschwister etwas zustößt;
- g) die Eltern sind zu besorgt um das Geschwister;
- d) die Eltern richten an das Geschwister Anforderungen, wie: Rücksicht auf den Behinderten nehmen, sich um den Behinderten bemühen, Verständnis für den Behinderten haben, auf den Behinderten aufpassen, in der Schule etwas leisten, um später allein zurechtzukommen und um selbständiger zu sein, den Behinderten in das Leben einzubeziehen;
- e) der Behinderte wird zusammen mit dem Geschwister eingesperrt;
- f) der Behinderte soll durch das Geschwister Umwelt vorfinden;
- g) die Eltern setzen vermehrt Hoffnungen auf das Geschwister, weil sie durch den Behinderten enttäuscht wurden;
- h) das Geschwister soll in der Zukunft für den Behinderten sorgen.

4.3.2. Versuch einer Charakteristik der Situation der Geschwister geistig behinderter Kinder durch Aussagen von Eltern und Geschwistern.

a) Wechselbeziehung zwischen Behindertem und Geschwister:

Geschwister kann vom Behinderten nicht so viel verlangen;
 ein gesundes Geschwister fehlt;
 das Geschwister kann sich gegenüber dem Behinderten nicht so geben wie bei Gesunden;
 das Geschwister muß zurückhaltender sein;
 das Geschwister kann mit dem Behinderten nichts anfangen;
 das Geschwister bekommt vom Behinderten nichts;
 der Behinderte stört die Geschwister
 im Schlaf: sie sind unausgeschlafen, unleidlich und unkonzentriert;
 im Spielverhalten: das Geschwister muß Spiele spielen, die es gar nicht will;
 das Geschwister kann mit dem Behinderten nicht so spielen;
 das Geschwister muß beim Spielen vorsichtiger sein;
 in der Kommunikation:
 das Geschwister kann sich mit dem Behinderten nicht so über geistige Dinge unterhalten;
 das Geschwister bekommt keine Anregungen und keine Resonanz vom Behinderten;
 die Kommunikation bleibt unter einem bestimmten Niveau;
 das Geschwister kann sich "nicht so betun";
 das Geschwister hat einen Mangel an Unabhängigkeit;
 das Geschwister ist an zuhause gefesselt;
 das Geschwister würde sich mit anderen Dingen beschäftigen, die es weiterbringen.

b) Als Einfluß des Behinderten auf die ganze Familie ist anzusehen:

Der Behinderte zwingt der Familie seinen Lebensstil auf;
 der Behinderte bestimmt, was gemacht wird oder gemacht werden kann;
 der Behinderte stört das Familienklima oder die Familienatmosphäre;
 der Urlaub ist eingeschränkt;
 man kann nichts gemeinsam unternehmen;
 es muß immer jemand zuhause bleiben;
 alle bekommen den Kummer mit;
 räumliche Beengung bedingt Konflikte.

- c) Umwelteinflüsse, die durch den Behinderten bedingt sind, werden deutlich:

Das Geschwister muß manches hören, was nicht schön für es ist;
andere Kinder sagen, der Behinderte sei blöd;
Freunde kommen nicht so gerne zum Geschwister;
Freunde fühlen sich nicht so wohl;
Freunden ist die Anwesenheit des Behinderten peinlich;
man muß Freunde haben, die für die Familiensituation Verständnis haben;
das Geschwister kommt wenig unter andere Leute;
das Geschwister muß mit anderen Kindern gehen.

- d) Die Eltern und gesunden Geschwister glauben, das Aufwachsen mit dem geistig behinderten Geschwister bedinge eine ganze Reihe von Einstellungen, Gefühlen und Persönlichkeitszügen:

Das Geschwister ist früher reif als andere Kinder;
soziales Interesse wird geweckt;
das Geschwister ist nicht so egoistisch;
das Geschwister hat mehr Verständnis für Dinge, die der Durchschnitt nicht begreift;
das Geschwister urteilt vorsichtiger über andere;
das Geschwister lernt, das Beste draus zu machen;
das Geschwister lernt, (dem Behinderten) etwas beizubringen;
das Geschwister hat Toleranz gegenüber Leuten, die anders sind;
das Geschwister wünscht einen "richtigen" Bruder;
das Geschwister fühlt sich in der Freiheit eingeschränkt;
das Geschwister ist gehemmt durch zu viel Rücksichtnahme;
das Geschwister hat ein Schamgefühl vor der Umwelt, Schuldgefühle durch nichterfüllte Erwartungen;
das Geschwister würde auf geistigem Gebiet weiter sein;
gesunde Geschwister sind im Vergleich zu Kindern aus anderen Familien benachteiligt.

4.4. Zeichentest "Familie in Tieren"

Zur Illustration der Gesamtsituation der Geschwister geistig behinderter Kinder seien einige Beispiele des Zeichentests "Familie in Tieren" (BREM-GRÄSER) wiedergegeben. Da sich der Test hauptsächlich zur Orientierung über die Einzelfallproblematik eignet, wurde auf eine systematische Auswertung der 64 vorliegenden Kinderzeichnungen vorerst verzichtet. Neben einer Reihe von "Normalbefunden" zeigten sich einige für die Problematik der untersuchten Familien bezeichnende Darstellungen.

Abbildung 1: Der Proband, dritter Sohn aus einer Neunkinderfamilie, deren ältester Sohn als Behindelter in einem Heim lebt, stellt seine Familie zunächst recht konventionell dar, was Reihenfolge, Größe, Abstand, Strich, Stellung und Motive betrifft. Die Darstellung des Behinderten durch einen Pferdekopf im Halbprofil, wie sie oft auf Bildern in der "guten Stube" zu finden sind, läßt ihn fast etwas unwirklich und glorifiziert erscheinen. Er ist zwar gegenwärtig, in seinen Interaktionsmöglichkeiten aber auf die eines Gemäldes beschränkt.

Abbildung 2: Eine älteste Schwester von sechs Geschwistern, deren behinderte Schwester die Schule der Lebenshilfe besucht, stellt ihr Familienleben sehr anschaulich dar. Alle Familienmitglieder "drehen" sich um die behinderte Schwester, die vollkommen im Mittelpunkt steht. Sie selbst sieht sich als kleines Vögelchen am Rande, das Schutz und Hilfe braucht.

Abbildung 3: Wiederum eine älteste Schwester einer Behinderten aus der Gruppe I scheint auszudrücken, wie eng man zusammenhalten muß, um als Schicksalsgemeinschaft mit einem Behinderten existieren zu können.

Abbildung 4: Ein älterer Bruder eines Behinderten aus der Gruppe I stellt nicht nur seine Familie dar, sondern gewährt auch Einblick in seine Gefühle und Wünsche:

Aus der ersten Darstellung (1) spricht die hoffnungslose Eingeschränktheit, in der sich alle Familienmitglieder befinden, durch die Darstellung aller als Vögel in Käfigen. Der Wunsch nach Befreiung aus dieser Situation wird präzise durch den fliegenden Vogelschwarm mit ihm selbst als Anführer dargestellt (2).

Auf den Legenden sind die dargestellten Personen und Tiere näher gekennzeichnet. Aus technischen Gründen mußte das Original der Abbildungen 3 und 4 nachgezeichnet werden.



Abbildung 1: Zeichentest "Familie in Tieren"



Abbildung 2: Zeichentest "Familie in Tieren"

((1))
Vater

((2))
Mutter

((3))
Hermann (B)

((4))
Georg

((5))
Helmut (G)

((6))
Helga

((7))
Ursula

((8))
Martina

((9))
Erwin

((10))
Horst

((11))
Anita

Legende zu Abbildung 1

((1))
Katrin

((2))
Ester

((3))
Susi

((4))
Adi (B)

((5))
Klaus

((6))
Papi

((7))
ich (G)

Legende zu Abbildung 2



Abbildung 4: Zeichentest "Familie in Tieren"



Abbildung 3: Zeichentest "Familie in Tieren"

((2))		((4))
Uwe		Manfred
((1))		((5))
ich (G)	((3))	Mutter
	Martin	
		((6))
		Papa

((1))	((2))	((3))	
Uwe	Robert	Herbert	
			((6))
			Monika
		((5))	
		Albert (B)	((7))
		((4))	Martin
		Mama	
			((8))
			ich (G)

Legende zu Abbildung 4

	((2))
((1))	Mama
Papa	
	((4))
((3))	Petra (B)
Ute	

Legende zu Abbildung 3

5.0. Auswertung und Analyse der Ergebnisse

Für die Auswertung standen folgende Daten zur Verfügung:

1. Demographische Daten über die untersuchte Population;
2. als Ja- Nein- und Mehrfachwahlantworten skalierte Aussagen zu Fragen des Interviews mit Eltern und Geschwistern;
3. vom Untersucher auf Mehrpunkteskalen übertragene Beurteilung freier Probandenaussagen;
4. vom Tonband protokollierte Abschnitte freier Interviewteile;
5. Ergebnisse des Zeichentests "Familie in Tieren".

Die Daten jeder Familie wurden in einem Zahlencode verschlüsselt und auf Lochkarten übertragen.

Die statistischen Berechnungen erfolgten mit Hilfe des Programmsystems STATSYS (VICTOR et al.) sowie eigener Programme des Instituts für medizinische Statistik und Dokumentation am Rechner CDC 3300 des Rechenzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg. Es wurde untersucht, ob die gefundenen Werte für eine Inhomogenität bei gewissen Variablen in den Gruppen I und II sprechen.

5.1. Statistische Verfahren

5.1.1. Vergleich von nichtordinalen Variablen (meist zwei oder drei Ausprägungen):

- a) exakter FISHER-Test, falls der Rechenaufwand nicht zu hoch war;
- b) χ^2 - Homogenitätstest;

5.1.2. Vergleich von ordinalen Variablen:

- a) Unverbundener WILCOXON - Rangtest mit der normalverteilten Testgröße $R(KOR)$. Siehe VICTOR et al. P 100-4.
- b) unverbundener t-Test, wenn viele Ausprägungen der Variablen vorlagen und die Verteilung annähernd normal war.

5.1.3. Bei sechs Variablen Gruppen wurde eine lineare Diskriminanzanalyse durchgeführt, um bestimmte Variable zusammenzufassen und die am stärksten trennenden zu finden. Eine wichtige Voraussetzung, nämlich Normalverteilung, war jedoch nicht erfüllt. (Siehe dazu LINDER S. 238!)

Zur Reliabilitätskontrolle der von Eltern und Geschwistern gegebenen Einschätzung des Behinderungsgrades konnte an sechs mit dem Problem der geistigen Behinderung vertraute Personen ein Fragebogen verteilt werden, in dem die Zuordnung bestimmter Formen der Behinderung zu einer allgemeinen graduellen Einteilung der Schwere der Behinderung erfolgte (Fragebogen im Anhang).

Als Signifikanzgrenze für die Ablehnung der Nullhypothese wurde $\alpha \leq 1\%$ festgelegt.

Im Folgenden sollen signifikante Ergebnisse

bei 1% mit ++ und

bei 5% mit + gekennzeichnet werden.

5.2. Prüfung auf Strukturgleichheit der beiden Gruppen

I und II

Bei der Signifikanzgrenze von 1% unterschieden sich die beiden Gruppen in den meisten der getesteten Variablen nicht. Das Ergebnis ist in Tab.22 dargestellt. Um das Auftreten von drei Signifikanzen bei 26 durchgeführten Tests zu beurteilen, muß darauf hingewiesen werden, daß

- a) "zufällige" Signifikanzen auftreten können. So würde für die gewählte Signifikanzgrenze von 1% und 100 Tests auch bei völlig homogenen Gruppen im Mittel schon eine Signifikanz zu erwarten sein;
- b) eine Abhängigkeit der Tests voneinander vorliegen könnte und somit mehreren Signifikanzen eine geringere Bedeutung zukäme.

Signifikante Unterschiede zwischen Gruppe I und II ergaben sich jedoch bei folgenden Variablen:

5.2.1. Alter der Behinderten:

In Gruppe I findet sich ein niedrigeres Durchschnittsalter als in Gruppe II (Gruppe I 13,7 Jahre (Standardabweichung 4,39), Gruppe II 15,0 Jahre (Standardabweichung 4,8)). Dies dürfte in der unterschiedlichen Struktur der beiden Behinderteneinrichtungen begründet sein.

5.2.2. Geschlecht der Behinderten:

Auf Grund der Untersuchungsmethodik überwiegen Jungen in Gruppe II (Heimgruppe). Dieser Unterschied war erwartet und mußte in Kauf genommen werden, zumal der Geschlechtssfaktor nach verschiedenen Untersuchungen nur eine untergeordnete Bedeutung hat (FARBER, GATH, TIZARD).

Das Fehlen weiterer signifikanter Unterschiede erlaubt die Aussage, daß beide Gruppen miteinander vergleichbar sind und sich im wesentlichen nur durch die Dauer des Kontaktes der gesunden Geschwister mit dem geistig Behinderten unterscheiden.

Tabelle 22.1.

Statistische Ergebnisse der Prüfung auf Strukturgleichheit beider Gruppen.

Frage Nr. (vgl. Anhang)	verwendeter Test	Testgröße	Freiheits- grade	Signifikanz	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit oder Grenzen
1 Alter d.Beh.	t-Test	t = -2,76	63		p_1
2 Alter d.Geschw.	t-Test	t = -0,25	63	+	p_2
3 Alter d.Mutter	t-Test	t = 1,11	63		0,7
4 Geschlecht d.Beh.	FISHER-Test				80
5 Geschlecht d.Geschw.	FISHER-Test			+	30
8 Religionszugehörigkeit	FISHER-Test				$4,1 \times 10^{-8}$
9 Soziale Schicht	FISHER-Test				$4,8 \times 10^{-7}$
10 Soziales Berufsziel	FISHER-Test				80,6
11 Schulbildung v.Gesch.	WILCOXON-Rangt.	R(KOR)	≈ 1,85		100
12 Einwohnerzahl	FISHER-Test				41,9
13 Haushaltsgröße	WILCOXON-Rangt.	R(KOR)	≈ 0,08		81,5
14 Geschwisterzahl	WILCOXON-Rangt.	R(KOR)	≈ 1,74		64,8
15 Geschwisterstell.v.B.	WILCOXON-Rangt.	R(KOR)	≈ 1,81		6,4%
16 Geschwisterstell.v.G.	WILCOXON-Rangt.	R(KOR)	≈ 0,70		67,1
14 und 15 (Position) B.	FISHER-Test				93,8%
14 und 16 (Position) G.	FISHER-Test			+	8,1%
1, 2, 5, 14, 16	χ^2 -Test	$\chi^2 = 4,79$	3		7,0%
					48,4%
					1,5
					10,2
					18,7

Tabelle 22.2

Statistische Ergebnisse der Prüfung auf Strukturgleichheit beider Gruppen.

Frage Nr. (vgl. Anhang)	verwendeter Test	Testgröße	Freiheitsgrade	Signifikanz	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit/p oder Grenzen	p ₁	p ₂
Geschwisterposition und Geschlecht							
19 Behinderungsgrad Elternurteil	FISHER-Test			+	2,72	3,1	
20a Sprachentwicklung	FISHER-Test				11,3	11,8	41
b Essen	FISHER-Test				9,05	10,9	
c Sauberkeit	FISHER-Test				33,9	36,7	
d Anziehen	FISHER-Test				26,0	27,4	
e Aufsicht	FISHER-Test				18,0	19,3	
f Lesen u. Schreiben	FISHER-Test			+	2,64	3,23	
41 Behinderungsgrad Geschwisterurteil	FISHER-Test				20	22	
1, 2, und 18 Kontaktzeit mit B	FISHER-Test			+	1,2x10 ⁻⁶	4,9x10 ⁻⁶	

Fußnote zu Tab.22:

p₁ = Wahrscheinlichkeit, daß unter der Nullhypothese ein größerer χ^2 -Wert auftreten kann

p₂ = Wahrscheinlichkeit, daß unter der Nullhypothese ein mindestens so großer χ^2 -Wert auftreten kann

p = Überschreitungswahrscheinlichkeit

+ = signifikant bei 5%

++ = signifikant bei 1%

5.3. Vorurteile

Es soll geprüft werden, ob der engere Kontakt der Geschwister der Gruppe I mit ihren behinderten Geschwistern Vorurteile gegenüber geistig Behinderten im Vergleich zur Gruppe II und zur Gesamtbevölkerung beeinflußt. Dazu dienten vierzehn Fragen, deren positive Beantwortung als Hinweis auf Vorurteile gegenüber Behinderten zu deuten war. Sie wurden einer Repräsentativbefragung in der Bundesrepublik Deutschland (v.BRACKEN, u.STÜRMER et.al) entnommen. So war es möglich, die absoluten Häufigkeiten besser einzuordnen sowie reliable und valide Fragen anzuwenden (Fragen 42, 68 - 70 des Fragebogens; siehe Anhang).

T A B E L L E 23

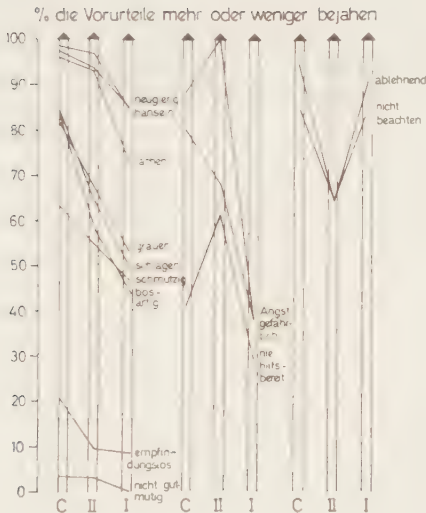
Häufigkeit mehr oder weniger positiver Antworten auf Fragen, die auf Vorurteile gegen geistig Behinderte schließen lassen (in Prozenten)

	Gesamt- bevölkerung	Gruppe I	Gruppe II
empfindungslos	20,8	8,8	9,7
bösartig	84,7	44 +	58 +
gefährlich	80,4	38 +	68
schmutzig	63,2	47	55
nicht gutmütig	3,7	0	3,2
neugierig	98,4	85	97
nicht beachten	85	85	64,5 +
ablehnend	94,6	91	64,5
grauen	81,5	53 +	68
Angst haben	88,3	38 +	100
darüber lachen	96	73,5 +	93,5
hänseln und verspotten	97,3	85,4	93,6
schlagen	82,5	50 +	64,5
nie hilfsbereit sein	41,4	29,4	61,5

+ = signifikanter Unterschied zur Gesamtpopulation

Die Neigung zu Vorurteilen ist häufig in Gruppe I geringer als in Gruppe II; sie ist immer geringer als in der Gesamtbevölkerung (Tab.23, Abb.5)

Abbildung 5



Graphische Darstellung der Bereitschaft, zu Vorurteilen zu neigen, für die beiden Gruppen I und II sowie die Gesamtbevölkerung C nach der Repräsentativumfrage von v. BRACKEN.

Lediglich bei den Fragen, ob sich gesunde Kinder gegenüber Behinderten ablehnend verhalten oder sie überhaupt nicht beachten, gaben Kinder der Gruppe I häufiger positive Antworten als Kinder der Gruppe II, jedoch nicht öfter als in der Gesamtbevölkerung. Bei zwei Fragen, nämlich ob gesunde Kinder gegenüber geistig behinderten Kindern Angst haben und nie hilfsbereit sind, wurden von den Kindern der Gruppe II sogar häufiger positive Antworten gegeben als in der Gesamtbevölkerung.

Mit kleinen Einschränkungen läßt sich also folgern:

- Kinder, die ein geistig behindertes Geschwister haben, neigen weniger zu Vorurteilen als die Gesamtbevölkerung;
- die Neigung zu Vorurteilen ist bei Kindern, die mit einem geistig behinderten Kind in der Familie aufwachsen, nicht so groß wie bei Kindern, deren geistig behindertes Kind in einem Heim lebt.

Zusätzlich wurde eine Diskriminanzanalyse der Variablen-
gruppen, die in Tab. 14, 15 und 16 wiedergegeben sind,
durchgeführt (Einzelheiten zu diesem Verfahren siehe LINDER).
Die Ergebnisse sind in Abb. 6 - 9 dargestellt: Mit dem
gewählten Verfahren sind über die nach Trennschärfe geord-
neten Variablen die beiden Gruppen I und II nicht zu
trennen, da erhebliche Überschneidungen vorkommen.

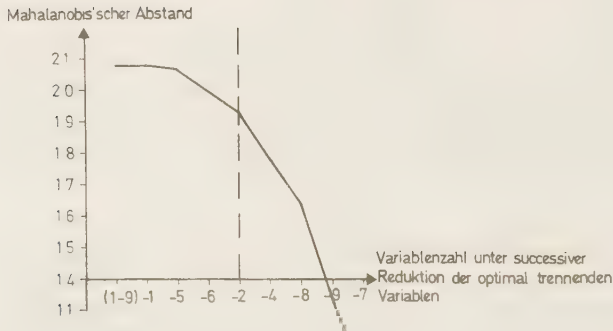


Abbildung 6:

Abszisse: Die Variablengruppe 1 - 9 (Einschätzungen des
Verhaltens gesunder Kinder gegenüber geistig behinderten
Kindern durch die Geschwister)

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| 1 = ablehnend | 6 = schlagen |
| 2 = neugierig | 7 = beachten nicht |
| 3 = haben Angst | 8 = lachen darüber |
| 4 = grauen sich | 9 = sind nicht hilfsbereit |
| 5 = hänseln | |

wird schrittweise um die am besten trennenden Variablen
vermindert, wobei in der

Ordinate der Mahalanobissche Abstand für die verbleibenden
Variablenkombinationen aufgetragen ist. Dieser ist ein Maß
dafür, wie gut sich die beiden Gruppen I und II durch die
entsprechenden Variablenkombinationen trennen lassen. Es zeigt

sich, daß die Trennung der beiden Gruppen erst dann deutlich schlechter wird, wenn außer den "gut" trennenden Variablen 1, 5, 6 und 2 auch die anderen Variablen 4, 8, 9 und 7 nicht mehr ins Trennverfahren einbezogen werden. Dieser Umschlags- punkt, bei dem eine ausreichende Trennung durch möglichst wenige Variable erzielt wird, ist durch die gestrichelte Linie gekennzeichnet.

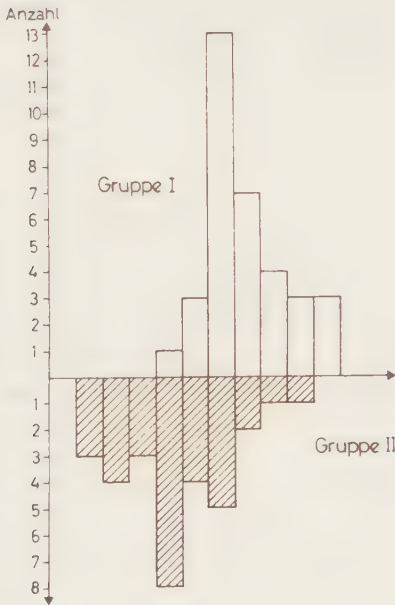


Abbildung 7

===== zeigt in Form eines Histogramms, wie durch die in Abb. 6 graphisch ermittelte Variablenkombination (4,8,9,7) die Gruppen I und II getrennt werden können. Auf der Ordinate ist die Anzahl von Probanden dargestellt, die sich in den durch die Diskriminanzanalyse ermittelten Klassen = Abszisse befinden. Die Diskriminanzfunktion ist diejenige lineare Funktion der entsprechenden Variablen, für die die beiden Gruppen am besten getrennt werden.

Abbildung 8(s.S.46) Darstellung des Mahalanobisschen
===== Abstandes für verschiedene Variablenkombinationen (1 - 4), die Einschätzungen der Eigenschaften geistig behinderter Kinder durch die gesunden Geschwister entsprechen (s.Fragen 67 - 70 des Fragebogens im Anhang und Bildunterschrift Abb. 6).

- 1 = böseartig
- 2 = gefährlich
- 3 = schmutzig
- 4 = gutmütig

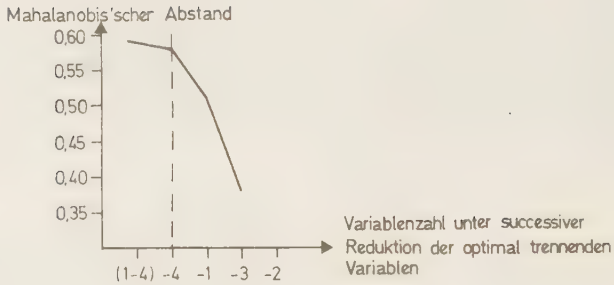


Abbildung 8

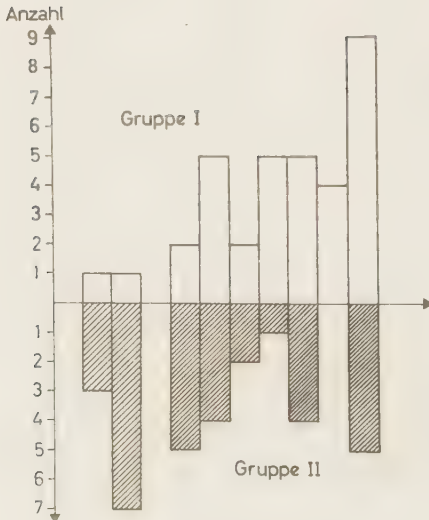


Abbildung 9

Wert der Diskriminanzfunktion für die in Abb. 8 ermittelte Variablenkombination 2, 3, 1 (gestrichelte Linie); siehe auch Bildunterschrift zu Abb. 7.

5.4. Soziale Bezüge

Um die Struktur sozialer Beziehungen der gesunden Geschwister näher zu fassen, wurden acht Variable gewählt, welche die Situation verdeutlichen sollen (Tab.5, 12 und 13).

Die gewonnenen Daten wurden auch hier einer Diskriminanzanalyse unterworfen (Abb.10 und 11): Eine strenge Trennung der beiden Gruppen war nicht möglich; es kommt lediglich zu einer Verschiebung der beiden Gruppen gegeneinander. Einzelergebnisse veranschaulicht Abb.12.

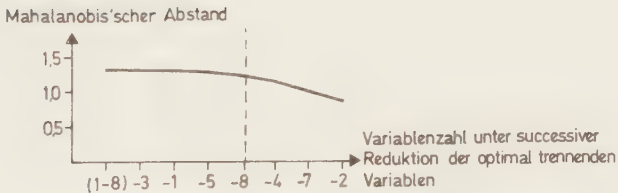


Abbildung 10

Ordinate: Mahalanobisscher Abstand als Maß für die Trennung der Gruppen I und II mittels der Variablen-
gruppe 1 - 8 (Abszisse). Die gestrichelte Linie
entspricht der Variablenkombination, für die das
Histogramm der Abb. 11 erstellt wurde.

- 1 = Anzahl der Freunde
- 2 = Zusammensein mit Eltern
- 3 = Zusammensein mit Geschwistern
- 4 = Zusammensein mit Verwandten
- 5 = Zusammensein mit Nachbarn

- 6 = Zusammensein mit Klassen- und Berufskameraden
 7 = Kontakte in Vereinen und anderen Gruppen
 8 = sozialer Beruf

Es wurden fortlaufend die Variablen 3, 1, 5 und 8 aus dem linearen Trennverfahren eliminiert.

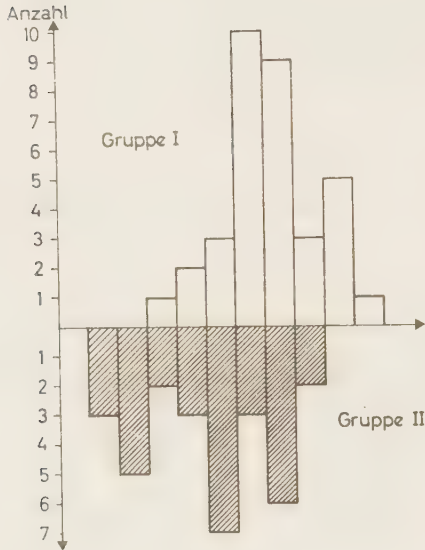


Abbildung 11
 =====

Es wird dargestellt, wie sich die beiden Gruppen I und II durch die Variablenkombination 4, 2, 6, 7, 8 über die Diskriminanzfunktionen in bestimmte Klassen einteilen und trennen lassen.

Die Abbildung 12 auf Seite 49 zeigt, wieviel Prozent der Geschwister geistig behinderter Kinder nach ihren eigenen Angaben weniger häufig und vorwiegend mit unterschiedlichen Personengruppen Kontakt hatten.

- I = Geschwister, deren geistig behindertes Geschwister in der eigenen Familie aufwächst. (N = 34)
 II = Geschwister, deren geistig behindertes Geschwister von der Familie getrennt in einem Heim aufwächst. (N = 31)

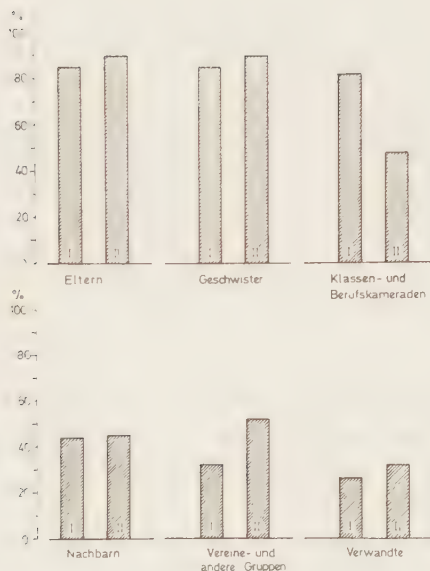


Abbildung 12

Die Häufigkeit der Kontakte nimmt in folgender Reihenfolge ab: Eltern und Geschwister, Klassen- und Berufskameraden, Nachbarn, Vereine, andere Gruppen und Verwandte. Es gibt nur zwei Unterschiede zwischen den Gruppen: Die Geschwister der Gruppe I sind etwas häufiger mit Klassen- und Berufskameraden zusammen und weniger häufig in Vereinen oder anderen Gruppen als die Geschwister der Gruppe II. Die beiden Gruppen unterscheiden sich nicht darin, ob Sozialkontakte innerhalb oder außerhalb der Familie gesucht werden. Für den Wunsch beziehungsweise die Wahl eines sozialen Berufes besteht kein Unterschied zwischen beiden Gruppen (Tab.5 und Frage 10 in Tab. 22).

Die Zahl der engeren Freunde ist in der Gruppe I zwar geringer, jedoch ist dieser Unterschied nicht signifikant.

TABELLE 24

Zahl der engeren Freunde	Mittelwert	Standard-Abweichung	t	p (zweiseitig)
Gruppe I	3,1	2,06	-1,53	12%
Gruppe II	4,3	4,05		

Die beiden von uns untersuchten Gruppen sind demnach durch ausgewählte Variable aus dem sozialen Bereich nicht zu unterscheiden; somit dürfte das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister keinen bedeutenden Einfluß auf die Sozialentwicklung haben, (soweit sie durch die ausgewählten Variablen erfaßt wird).

5.5. Fehlreaktionen und Fehlhaltungen

Bei der Beurteilung der Häufigkeit verschiedener psychosomatischer Fehlreaktionen und seelischer Fehlhaltungen fällt das seltene Auftreten der einzelnen Symptome in beiden Gruppen auf (Tab.11).

Die in Relation zur Gesamtfallzahl geringen Einzelhäufigkeiten lassen das Material für eine statistische Bearbeitung nur wenig geeignet erscheinen. Trotzdem wurde eine Diskriminanzanalyse durchgeführt (Abb.13 und 14).

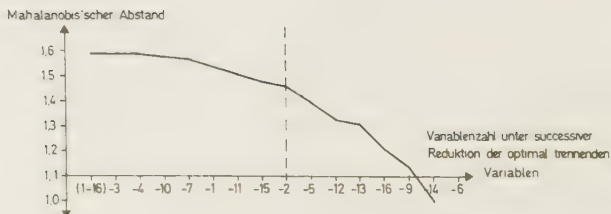


Abbildung 13

Abbildung 13: Mahalanobisscher Abstand als Maß für die Trennung der Gruppen I und II mit der Diskriminanzanalyse. Die Variablen 1 - 16 entsprechen den Fragen 22 - 37 des Fragebogens zu psychosomatischen Fehlreaktionen und seelischen Fehlhaltungen. Die Variablen 3, 4, 10, 6, 1, 11, 15 und 2 wurden fortlaufend aus dem linearen Trennverfahren ausgeschlossen, bis (gestrichelte Linie) die Trennung durch dieses Vorgehen deutlich schlechter wurde.

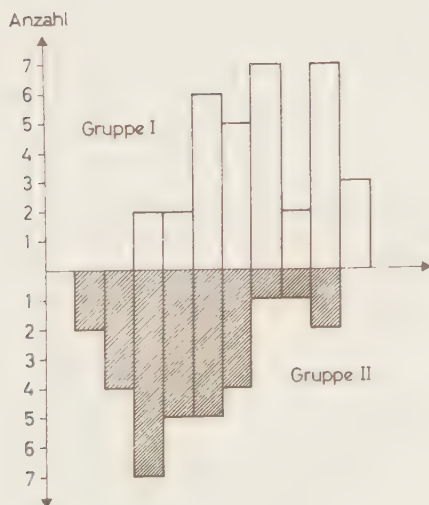


Abbildung 14

Ergebnis der Diskriminanzanalyse für die Variablenkombination 9, 5, 6, 12, 13, 14, 8, 16; s.Text. Es ist dargestellt, wie viele Personen der beiden Gruppen I und II sich in den einzelnen durch das lineare Trennverfahren ermittelten Klassen befinden.

Nach Begrenzung der Variablenzahl auf die zur Trennung nötigen ergab sich ein Histogramm (Abb.14), das in den meisten Klassen Überschneidungen erkennen läßt, so daß beide Gruppen durch die ausgewählten Symptome nur ungenügend unterschieden werden. Im Einzelnen handelt es sich dabei um die Kombination von Adipositas, nervösem Atmungssyndrom, Stehlen, Langsamkeit - Trödelei, allgemeiner Unselbständigkeit, Pedanterie, Nabelkoliken-Leibschmerzen und Unverträglichkeit.

Dieses Ergebnis kann nur mit Vorbehalt gedeutet werden:

- a) Beide Gruppen entstammen derselben Population, nämlich Familien mit einem geistig behinderten Kind;
- b) der Faktor "Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister" reicht allein nicht aus, um als Ursache der oben genannten Symptomgruppe angesehen werden zu können;
- c) die Zahl der untersuchten Personen war zu gering, um kleine Unterschiede deutlich werden zu lassen;
- d) die ausgewählten Symptome sind für die Unterscheidung der beiden Gruppen ungeeignet, da sie allenfalls sekundär durch vermehrten Kontakt mit Behinderten ausgelöst werden, meist aber ihre Ursachen in anderen Gegebenheiten, Strukturen und Beziehungen haben (Erziehungsverhalten der Eltern, deren Partnerschaft und psychologische Situation, familien-dynamische Faktoren).

5.6. Schwere der Behinderung

Es war zu vermuten, daß die geistig Behinderten der Gruppe II (Heimkinder) stärker behindert sein könnten als die der Gruppe I. Da jedoch keine objektiven Daten über die Behinderung vorlagen (Intelligenztests, Ergebnisse der Vineland Social Maturity Scale oder medizinische Diagnosen) und eine derartige Untersuchung den Rahmen der vorliegenden Arbeit überschritten hätte, wurde der Behinderungsgrad in einem Näherungsverfahren bestimmt: Es kamen acht Parameter (Tab.4) sowie ein Fragebogen zur Validitätsbeurteilung (siehe Anhang) zur Anwendung; sie wurden einzeln auf signifikante Unterschiede hin mit dem exakten FISHER-Test untersucht (Ergebnisse siehe Tab. 22, Fragen 19, 20 u.41). Bei einer Signifikanzgrenze von 1% konnte die Nullhypothese nicht abgelehnt werden. Demnach weichen die Behinderten der beiden Gruppen in ihrem Behinderungsgrad nur zufällig voneinander ab, und die in Abb.15 deutlich werdende Tendenz zu schweren Behinderungsgraden in Gruppe II und mittleren und leichten Behinderungsgraden in Gruppe I kann statistisch nicht gestützt werden.



Abbildung 15: Darstellung der Häufigkeit in Prozent der Fälle (I: N = 34, II: N = 31), mit der die drei Behinderungsgrade (schwer - vollständig, mittel - wenig, wenig - nicht) in den beiden Gruppen auftraten.

- 1 = Behinderungsgrad nach Elterneinschätzung;
- 2 = Behinderungsgrad nach der Einschätzung durch die gesunden Geschwister;
- 3 = klinisches Urteil über die Einschränkung der Sprachfunktion;
- 4 = klinisches Urteil über die Einschränkung der selbständigen Nahrungsaufnahme;
- 5 = klinisches Urteil über die Einschränkung im Bereich Sauberkeitstraining;
- 6 = klinisches Urteil über die Einschränkung im Bereich "Dressing";
- 7 = klinisches Urteil über die Einschränkung im Bereich Selbstkontrolle (ständige Aufsicht);
- 8 = klinisches Urteil über die Einschränkung im Bereich der Lese- und Schreibfähigkeit.

Da zunächst nicht sicher war, ob die Zuordnung einzelner Behinderungsmerkmale zur allgemeinen Einschätzung des Behinderungsausmaßes durch Eltern und Geschwister zuverlässig war, wurde ein Expertenfragebogen erstellt (s. Anhang). In diesem trafen jeweils mit der Materie vertraute Personen Entscheidungen darüber, ob der Behinderungsgrad bei einem Einzelmerkmal zu einem allgemeinen Behinderungsmaß beiträgt. Das Ergebnis zeigt, daß die Einzelmerkmale durchaus einen allgemeinen Behinderungsgrad erschließen lassen (Abb. 16).

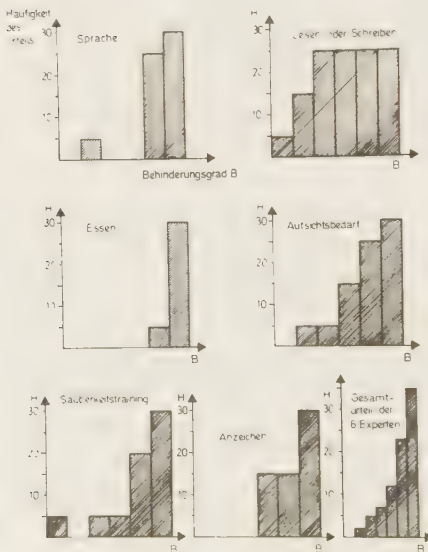


Abbildung 16

Graphische Darstellung der von sechs Experten durchgeführten Zuordnungen von sechs allgemeinen Behinderungsstufen zu sechs spezifischen Störungen. Abszisse: Behinderungsgrad von links nach rechts an Schwere zunehmend (sechs Stufen)

Ordinate: Anzahl von Experten, die für die einzelnen Behinderungsstufen Einschränkungen der Sprachfunktion, der selbständigen Nahrungsaufnahme (Essen) im Bereich des Sauberkeitstrainings, im

Bereich "Dressing" (Anzeichen), im Bereich Selbstkontrolle (Aufsichtsbedarf) und im Bereich der Lese- und Schreibfähigkeit angaben (die Häufigkeiten des Urteils 15 bis 30 entsprechen den Häufigkeiten 1, 2, 3, 4, 5, 6). Rechts unten ist die Summe der Einzelurteile dargestellt.

5.7. Beziehung der Geschwister

Mit Zurückhaltung müssen zwei weitere signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen bewertet werden, die sich beim Test von zwei 2×5 - Kontingenztafeln mit dem χ^2 - Homogenitätstest ergaben. Es handelt sich dabei um die vom Untersucher nach Elternaussagen eingestuftten Angaben über einen möglichen Einfluß des Behinderten auf das gesunde Geschwister (Frage 39) und die Frage nach dem Verhältnis zwischen den beiden Geschwistern (Frage 40; siehe Tabelle 17 und 18)

- a) Die Eltern der Gruppe I meinten weniger häufig, das Behinderte habe keinen Einfluß auf das gesunde Geschwister; sie gaben auch seltener keine Antwort auf diese Frage; häufiger glaubten sie, daß ein positiver, negativer oder positiver und negativer Einfluß des Behinderten auf das gesunde Geschwister bestehen könne.

($\chi^2 = 15.5$, 4 Freiheitsgrade, Überschreitungswahrscheinlichkeit $p = 0,38$ signifikant bei 1%.)

- b) Das Verhältnis zwischen den Geschwistern wurde von den Eltern der Gruppe I häufiger als "sehr gut" und ähnlich dem zu anderen Geschwistern bezeichnet. Weniger oft als die Eltern der Gruppe II beurteilten sie das Verhältnis als "gut" oder "nicht besonders gut".

($\chi^2 = 13.2$, 4 Freiheitsgrade, Überschreitungswahrscheinlichkeit $p = 0,97$ signifikant bei 1%.)

Eltern der Gruppe I sehen also deutlich häufiger irgendeinen Einfluß des behinderten auf das gesunde Geschwister. Ob es sich hierbei um ein größeres "Problembewußtsein" handelt oder tatsächlich um eine Folge des ständigen Kontakts der beiden Geschwister, kann nicht entschieden werden. In der Beurteilung des Verhältnisses zwischen den Geschwistern kommen Eltern der Gruppe II eher zu einem negativen Urteil und glauben weniger an ein normales Geschwisterverhältnis. Sie sind möglicherweise eher in der Lage, eine irgendwie gestörte Beziehung zwischen den Geschwistern einzugestehen. Auch hier muß die Frage offenbleiben, ob das Verhältnis zwischen den Geschwistern tatsächlich die oben geschilderte Form hat, da die zu Grunde liegenden Daten lediglich vom Untersucher eingeschätzte Elternaussagen sind.

5.8. Erziehungsverhalten

Als Parameter des elterlichen Erziehungsverhaltens wurde (grob orientierend) das Vorhandensein von Vernachlässigung und Überforderung angesehen (Tab.19).

Vernachlässigung durch die Eltern wegen des behinderten Geschwisters wird von den gesunden Geschwistern eher verneint, wie auch eine Überforderung durch die Eltern sowohl von den Eltern als auch vom gesunden Geschwister meist abgelehnt wird. Vernachlässigung wird von den Eltern eher für möglich gehalten; jedoch wurde in Gruppe I die Möglichkeit von Überforderung und Vernachlässigung öfter sowohl von den Eltern als auch den Geschwistern bejaht. Insgesamt fällt der relativ hohe Prozentsatz auf, mit dem Vernachlässigung oder Überforderung von Eltern oder Geschwistern bejaht wurde (16% - 55,9%). Nach der Diskriminanzanalyse (Abb.17 und 18) sind mit Hilfe der gewählten Variablen die beiden Gruppen nicht vollständig zu trennen.

Die vier in Tab. 20 enthaltenen 2x2 Kontingenztafeln wurden mit dem exakten FISHER-Test auf bei 1% signifikante Unterschiede zu Gleichverteilung untersucht. Das Ergebnis ist in Tab. 26 dargestellt.

T A B E L L E 25

Bejahung und Verneinung von Vernachlässigung und Überforderung des gesunden Geschwisters durch die Eltern wegen des geistig behinderten Kindes nach dem Urteil der Eltern selbst und der gesunden Geschwister in den Gruppen I und II; statistische Ergebnisse des Gruppenvergleichs.

Vernachlässigung	Test	Grenzen p_1	und p_2 (s.S. 41)
Elternurteil	FISHER-Test	62,0	80,6
Geschwisterurteil	FISHER-Test	4,64	+ 12,14
Überforderung			
Elternurteil	FISHER-Test	60,7	80,2
Geschwisterurteil	FISHER-Test	4,19	+ 8,88

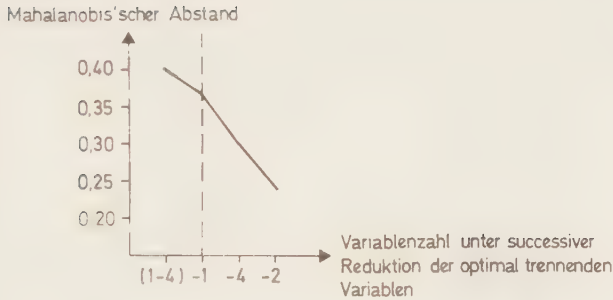


Abbildung 17

Ordinate: Mahalanobisscher Abstand als Maß für die Trennung der Gruppen I und II mit Hilfe des linearen Trennverfahrens.

Abszisse: Von den Variablen

- 1 = Elternurteil über Vernachlässigung
- 2 = Elternurteil über Überforderung
- 3 = Geschwisterurteil über Überforderung
- 4 = Geschwisterurteil über Vernachlässigung

werden der Reihe nach die Variablen 1, 4 und 2 vom Trennverfahren ausgeschlossen. Werden mehr als die Variable 1 entfernt, so wird die Trennung deutlich schlechter (gestrichelte Linie)

Für die in Abb.17 ermittelte Variablenkombination 2,3,4 wurde das Histogramm der Abb. 18 erstellt. Es veranschaulicht, wie die 65 Personen der Gruppen I und II optimal in durch die Diskriminanzanalyse errechneten Klassen (Abszisse) aufgeteilt werden können. Es zeigt sich, daß die Trennung der beiden Gruppen bei Verwendung dieser Variablenkombination nur ungenügend möglich ist.

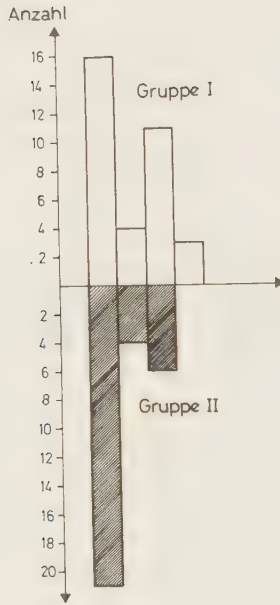


Abbildung 18

5.9. Anpassung des gesunden Geschwisters an die Familiensituation.

Um einen Indikator für die Auseinandersetzung des gesunden Geschwisters mit dem behinderten zu haben, wurde eine Reihe von Fragen aus einer nordamerikanischen Studie (KAPLAN) verwendet, ergänzt durch die Fragen 40, 42 und 57 unseres Bogens (Tab.20). Diese mehrdimensionale Variablengruppe sollte das wiedergeben, was GROSSMAN mit "functioning", "adaption" und "coping" beschreibt.

T A B E L L E 26

"Gelungene Anpassung", positive Antworten (Tab.21)

	Mittelwert	Standardabweichung	t (63FG)	Überschreitungs- Wahrscheinlichk. p zweiseitig
Gruppe I	30,0	3,92		
Gruppe II	24,25	5,23	5,04	< 0,1%

Die Daten konnten einer Diskriminanzanalyse unterzogen werden (Abb. 19 und 20): Eine strenge Trennung der beiden Gruppen war nicht zu erzielen; es finden sich jedoch auch hier Unterschiede innerhalb der einzelnen Klassengrenzen und eine Verschiebung der Häufigkeiten gegeneinander.

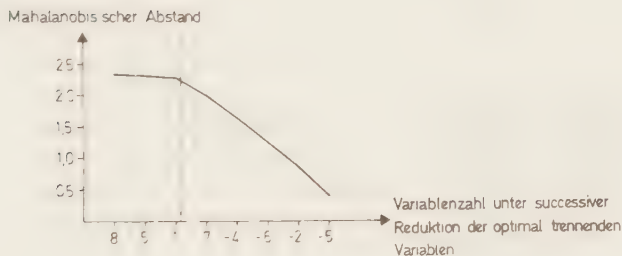


Abbildung 19

Ordinate: Mahalanobisscher Abstand als Maß für die Trennung der Gruppen I und II mit Hilfe des linearen Trennverfahrens.

Abszisse: Der Reihe nach werden von den Variablen

- 1 = Vorurteile gegenüber Behinderten
- 2 = Gespräch mit Freunden über den Behinderten
- 3 = Wunsch, daß der Behinderte nicht da ist
- 4 = Mit dem Behinderten in der Öffentlichkeit
- 5 = Geringeres Ansehen der Familie
- 6 = Beziehung zwischen dem Behinderten und seinem Geschwister
- 7 = Freunde und der Behinderte
- 8 = Der Behinderte wird verheimlicht

die Variablen 5, 1, 7, 4, 6, 2 und 8 aus dem Trennverfahren eliminiert. Werden mehr als die Variablen 5 und 1 aus dem Trennverfahren eliminiert, nimmt die Trennung deutlich ab (gestrichelte Linie).

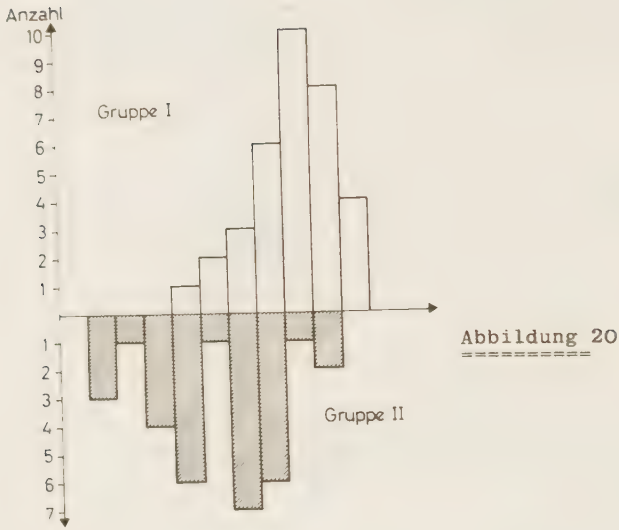


Abbildung 20
=====

Für die in Abb. 19 ermittelte Variablenkombination 3, 4, 2, 6, 7, 8 wurde das Histogramm der Abb. 20 erstellt. Es veranschaulicht, wie die insgesamt 65 Personen der Gruppen I und II am besten in die durch die Diskriminanzanalyse berechneten Klassen (Abszisse) aufgeteilt werden können.

Bei Betrachtung der Häufigkeitsverteilung positiver Antworten (Tab.21), die auf eine gelungene Anpassung an das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister schließen lassen, kommen in Gruppe II fast durchweg seltener positive Antworten vor. Auch hier konnte (bei der etwas problematischen Anwendung eines t-Tests) ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen gefunden werden.

Es ist abzuleiten:

- a) Wachsen die Geschwister zusammen mit dem behinderten auf, haben sie eher eine Möglichkeit, durch tägliche Auseinandersetzung mit der Existenz des behinderten Geschwisters und den damit auftretenden Problemen und Anforderungen einen "modus vivendi" zu finden;
- b) demgegenüber haben Kinder, deren geistig behindertes Geschwister in einem Heim lebt, infolge der Trennung weniger die Möglichkeit, ein ungestörtes Verhältnis zu ihrem behinderten Geschwister aufzubauen.

6.0. Diskussion der Ergebnisse

6.1. Kritische Überlegungen

Bei Analyse von Einzelergebnissen konnten nur wenige signifikante Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen festgestellt werden. Darf hieraus geschlossen werden, das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister habe keinen nennenswerten Einfluß auf die gesunden Kinder in der Familie, wie 31% der befragten Eltern vermuten? Ist dieses Ergebnis im Hinblick auf andere zu diesem Thema durchgeführte Untersuchungen wahrscheinlich?

Vergleichbare Studien unterscheiden sich in Population, Methode, Testverfahren zum Teil erheblich von der vorliegenden Arbeit, obwohl von Beginn eine Annäherung angestrebt wurde. Differenzen lassen sich nur teilweise auf Abweichungen in Alter, Geschlecht, besuchttem Schultyp oder sozialer Herkunft beziehen. Auch die vorliegende Arbeit kann lediglich für die beschriebene Population zutreffende Aussagen machen. Allgemeinverbindliche Folgerungen dürfen nur aus Untersuchungen an wesentlich mehr Probanden gezogen werden.

6.2. Methoden von Vergleichsuntersuchungen

SCHONELL und WATTS studierten 1957 in Brisbane (Australien) mit einem speziell für ihr Forschungsvorhaben entwickelten Fragebogen 50 Familien. Dabei berücksichtigten sie hauptsächlich ökonomische, soziale und emotionale Auswirkungen des Behinderten auf die gesamte Familieneinheit. Der amerikanische Soziologe FARBER und seine Schule bearbeiteten seit 1957 das Problem aufgrund der Theorie einer "role-organization crisis" und "tragic crisis". Ausgangspunkt waren wiederum Ergebnisse von Interviews und Fragebogen. Ein "marital integration index" oder die Anpassung des gesunden Geschwisters sollten durch Ein-

stufung einiger Charakterzüge (personality traits) von Seiten der Mutter repräsentiert werden.

1960 veröffentlichten CALDWELL und GUZE (St.Louis, Missouri) eine Untersuchung an 32 Müttern und Geschwistern geistig behinderter Kinder. Sie benutzten verschiedene standardisierte Tests, um allgemeine Gesundheit, Einstellung zum Behinderten, zur Familie und Erziehung, Intelligenz und Angst zu messen, sowie strukturierte und nicht strukturierte psychiatrische Exploration.

1962 berichteten TIZARD und GRAD über Ergebnisse von 250 Familien aus dem Großraum London. Sie gewannen Informationen durch Befragung von Müttern, Gesundheitsorganisationen und Pflegepersonal (nicht-standardisierter Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen, Gesundheitsfragebogen von A.HERON (1956), Vineland Social Maturity Scale).

DAVIES untersuchte 1963 in Texas 168 Familien mit einem geistig behinderten Kind. Auch er benutzte einen Fragebogen (Angaben der Mutter über die "Sozialgeschichte" der Familie) sowie die Vineland Social Maturity Scale.

Die vorhandene Literatur wurde von KEHLMANN, RYCKMAN, Vliegenthart, Wolfensberger und GATH (1972) zusammenfassend dargestellt:

Wolfensberger gelangt dabei zur Auffassung, es gebe keinen sicheren Hinweis dafür, daß die Geschwister geistig Behinderter besser oder schlechter angepaßt seien als vergleichbare Kinder.

Gralikier, Fishler und Koch (1966) befragten erstmals 21 Geschwister geistig behinderter Kinder selbst (Los Angeles, California). Sie verwandten einen Fragebogen, mit dem sie die Wirkung des Behinderten auf das schulische, soziale und familiäre Leben der Jugendlichen erfassen wollten. Die Untersuchung von Bläsig und Schomburg (1966) in der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigt lediglich eine Beschreibung des Verhaltens gesunder Kinder zu ihrem durch Dysmelie behinderten Geschwister: Bei 215 Kindern wurde (nach

Aussagen der Eltern) in 78,1% ein positives, in 19,5% ein nicht eindeutiges, in 3,3% ein negatives Verhalten zum behinderten Geschwister gefunden (siehe auch Tab.18).

FOWLE veröffentlichte 1968 eine bereits 1964 durchgeführte Studie, in der sie je 35 Familien, die ihr geistig behindertes Kind zu Hause aufzogen, mit solchen verglich, die es in ein Heim gegeben hatten. Daten waren der "index of marital integration" (FARBER), der "sibling role tension index" (FARBER) und ein von der Untersucherin neu entwickelter Fragebogen für beide Eltern.

1972 veröffentlichte KAPLAN-GROSSMAN in einer Monographie Informationen über 83 Geschwister behinderter Kinder aus unterschiedlichen Schulen. Neben einem speziell für die Untersuchung entwickelten Fragebogen, der auch eine Reihe von offenen Fragen enthielt, wurden der WECHSLER-Intelligenztest (WAIS), ein Test zur Information über Wissen von geistiger Behinderung sowie der "anxiety questionnaire" (SARASON und MANDLER) angewandt.

Die englische Psychiaterin GATH beschäftigt sich seit einigen Jahren mit der Geschwisterproblematik bei geistig behinderten Kindern. Sie untersuchte mit den von RUTTER entwickelten "behavioral scales" (A und B), welche Eltern und Lehrer ausfüllten, das Vorkommen neurotischer oder antisozialer Auffälligkeiten bei Geschwistern von Kindern mit Mongolismus oder Lippenkiefergaumenspalten und verglich mit entsprechenden Kontrollgruppen; dabei wurden einschließlich der Kontrollgruppen 142 beziehungsweise 286 Probanden untersucht.

6.3. Ergebnisse der Vergleichsuntersuchungen

6.3.1. Kein Anhalt für Unterschiede

Bei CALDWELL und GUZE ergab der Vergleich von Geschwistern, deren geistig behindertes Geschwister zu Hause lebte, mit anderen, deren Geschwister in einem Heim untergebracht war, keine signifikanten Unterschiede. Geschwister von

Behinderten, die im Heim lebten, hatten lediglich einen etwas höheren "Angstscore" gegenüber der Vergleichsgruppe. Die Autoren vermuten, daß bei den gesunden Kindern leicht das Gefühl der Zurückweisung entstehen könne, wenn ihr behindertes Geschwister in einem Heim untergebracht wird. Es sei für die Anpassung der Mutter und der Geschwister unwichtig, welches "living arrangement" für das Behinderte gewählt wurde. Bei den Befragungen ergab sich, daß die gesunden Geschwister nicht glaubten, wegen des Behinderten weniger Freunde zu haben, was unsere Untersuchung bestätigt. Für den Mangel an Differenzen zwischen den beiden untersuchten Gruppen könnten folgende Faktoren verantwortlich gemacht werden: Es kamen keine projektiven Testverfahren zur Anwendung; es gab nicht genügend externe Kriterien; retrospektive Selbstberichte verringern die Möglichkeit, nicht erwünschte Charakterzüge zu erfassen.

GRALIKER et al. wiesen darauf hin, daß die Beziehung der Eltern zu ihrem behinderten Kind wesentlich die Reaktionen der gesunden Geschwister auf das behinderte bestimmen: Ältere Geschwister hatten dann keine Störungen zu Hause, in der Schule und in ihren sozialen Aktivitäten, wenn die Eltern das behinderte Kind annahmen. Geschwister hatten die gleiche Einstellung zur Heimunterbringung wie ihre Eltern. Die Behinderung hatte dann einen geringeren Einfluß auf die Beziehung zwischen krankem und gesundem Geschwister, wenn das gesunde Kind wesentlich älter war. 95% der gesunden Geschwister gaben an, daß keine Unschlüssigkeit aufkomme, wenn sie ihre Freunde mit dem Behinderten treffen, was auch unseren Erfahrungen entspricht (Tab.21,4). Durch die Verantwortung für den Behinderten fühlten sich die Geschwister nicht belastet (unsere Untersuchung zeigt hier ein etwas anderes Bild; siehe 5.8). Das behinderte Geschwister schien in keiner Weise ein Hemmnis zu sein; die Gegenwart eines geistig behinderten Kindes zu Hause

habe keinen nachteiligen Effekt auf die Geschwister.

GATH (1972) fand keine größeren Unterschiede in Verhaltensstörungen bei Geschwistern von Mongoloiden, Kindern mit Gaumenspalten und Kontrollen. Mehr als die Hälfte der Familien mit einem mongoloiden Kind hatte aber Erziehungsprobleme. Es kam vor allem bei jenen Geschwistern zu Störungen, von denen die Eltern erwarteten, daß sie die Enttäuschung über das behinderte überkompensierten (siehe auch Fallbeispiele 4.2. 4.b. unserer Interviews).

6.3.2. Belastung der Familie

SCHONELL und WATTS analysierten die Folgen der Behinderung für die Familie: Sie fanden Einschränkungen ihrer Besuche bei anderen Leuten und Einkaufsgewohnheiten sowie das Unvermögen der Familie, ihren sozialen Verpflichtungen nachzukommen. Die gesunden Geschwister konnten sich nicht normaler Familienausflüge und gemeinsamer Ferien erfreuen.

HOLT fand, daß die außerfamiliären Beziehungen der Eltern deutlich eingeschränkt waren: 41% der Befragten sahen ihr Familienleben irgendwie beeinträchtigt; 40% der Eltern konnten nie zusammen ausgehen oder einen gemeinsamen Urlaub machen; 19% der Mütter waren durch körperliche Arbeit und emotionalen Streß erschöpft. 15% der 430 Geschwister wurden durch die Behinderung nachteilig beeinflusst. So hatten 5,6% Angst vor körperlichen Angriffen; 4,2% empfanden Groll gegenüber den Eltern, weil diese sich zu viel um den Behinderten kümmerten; 1,4% berichteten von einem Gefühl der Scham wegen des Behinderten; 2% gaben eine Überlastung mit hauslichen Pflichten an.

TIZARD und GRAD schildern in ihrer Studie die Verhältnisse in Familien, deren behindertes Kind zu Hause oder im Heim aufwächst. Gegenüber einer Kontrollgruppe waren die Sozialkontakte der Familien, die ihr behindertes Kind zu Hause aufzogen, begrenzt; sie wurden durch die Sorge um das behinderte Kind beherrscht. Von 203 Familien mit

mehreren Kindern hatten 11% der Geschwister (ein oder mehrere) körperliche Leiden, wobei kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen bestand. Insgesamt hatten 21% ein Problem in Bezug auf ihr psychisches Wohlbefinden. Die Beurteilung der Sozialkontakte der Familien war bei 61% normal; begrenzt und stark eingeschränkt waren sie in der Heimgruppe bei 26% und in der Vergleichsgruppe bei 45%. Gestörte Familienbeziehungen wurden von der Heimgruppe in 13% angegeben gegenüber 3% in der Vergleichsgruppe. Ein interessanter Unterschied ergab sich beim Vergleich der Zahl von Fehlangepaßten oder geistig Zurückgebliebenen: In Familien mit dem Behinderten zu Hause waren es 12%, gegenüber 26% in der Vergleichsgruppe. Die Autoren meinen, der Hauptnachteil für die Familien mit behinderten Kindern sei nicht die Wirkung des Behinderten auf die Geschwister, sondern vielmehr die Verringerung des allgemeinen Lebensstandards.

DAVIES fand bei einer Untersuchung von Familien mit einem geistig behinderten Kind, daß 11% der Geschwister ein körperliches Leiden und 20% eine geistig-seelische Erkrankung hatten, wobei geistige Behinderung 10% ausmachte. Der Anteil weiterer gestörter Kinder neben dem geistig behinderten lag in der Gruppe, wo das behinderte in der Familie aufwuchs, bei 13%, in der Gruppe mit dem behinderten Kind in einem Heim bei 16%.

Der höhere Prozentsatz von irgendwie gestörten Geschwistern in den Heimgruppen bei den beiden erwähnten Untersuchungen läßt vermuten, daß die Geschwister nicht gestört waren, weil ihr behindertes Geschwister im Heim war, sondern das Behinderte wurde ins Heim gegeben, weil sich noch ein gestörtes Kind in der Familie befand. Aus dem vorliegenden Material allein lassen sich jedoch Ursache und Wirkung nicht exakt definieren.

6.3.3. Behinderungsgrad und Heimunterbringung

SAENGER untersuchte die Gründe für eine Heimunterbringung von Behinderten: Je schwerer die Behinderung, umso eher entschlossen sich die Eltern dazu; Familien mit niedrigem Einkommen (Schwarze und Puertorikaner) gaben die Behinderten häufiger in Heime. In Familien der Mittelschicht spielten bei der Entscheidung Anpassungsschwierigkeiten zu Hause häufiger eine Rolle. TIZARD und GRAD sahen, daß die Behinderten, die in Heimen lebten, häufiger schwer behindert waren. Auch durch unsere Untersuchung konnten wir dies belegen (Überwiegen schwererer Behinderungen in der Heimgruppe).

6.3.4. Familiendynamische Sicht

SHERE führte 1954 eine Untersuchung an Zwillingen durch, von denen einer eine cerebrale Bewegungsstörung (cerebral palsy) hatte. Das gesunde Kind wurde eher in die Position des Unabhängigen versetzt und übernahm die Rolle eines Elternersatzes. Die Eltern verhielten sich gegenüber den Zwillingen recht unterschiedlich; Der gesunde sollte mehr Verantwortlichkeiten übernehmen und wurde allgemein als reifer behandelt. Gegenüber dem behinderten kam es zu Überbehütung (overprotection): Er hatte kein Stimmrecht bei Familienentscheidungen und wurde in seinen Aktivitäten willkürlich gelenkt. Verhaltensmerkmale des gesunden waren Neugier, Unternehmungslust, Ungeduld, Erregbarkeit, Unfreundlichkeit, Widerstand gegen Autoritäten und Neigung zu emotionalen Ausbrüchen.

KRAMM berichtet, daß nach seinen Untersuchungen 76% der Geschwister durch die Anwesenheit eines mongoloïden Kindes bereichert würden (in unserer Untersuchung glaubten 12,9% und 47% der Eltern der Gruppe II und I an einen positiven Einfluß). Unter den Interaktionsformen und Einstellungen zu den Behinderten war die häufigste Haltung die väterliche; sie wurde jedoch allgemein von der Position in der Familie, dem Alter

im Verhältnis zum Behinderten, der Größe der Familie und den gegenseitigen Abhängigkeiten bestimmt. Die jüngeren Geschwister hatten häufiger die Rolle des Beschützers und Lehrers und waren öfter die Spielfahrten des Behinderten. KRAMM stellt fest, daß die dem Lebensalter nach erwachsenen Behinderten oft noch wie Kinder behandelt würden; so wird ein ältestes mongoloides Kind von den später geborenen allmählich als jüngstes der Familie angesehen.

SCOTT kam auf Grund seiner Untersuchung zu der gleichen Auffassung, daß nämlich das behinderte soziologisch gesehen unter Umständen das jüngste Kind wird.

FARBERS umfangreiche Untersuchungen (ab 1959) führten zu folgenden Erkenntnissen: Die Behinderung hemmt das zyklische Fortschreiten der Organisation einer Familie; das hohe Maß an Abhängigkeit des Behinderten führt zu einer Reihe von nachteiligen Einflüssen auf das gesunde Geschwister (Beziehung zur Mutter, erhöhte Verantwortlichkeit und Sorge); Geschlecht der Behinderten und Sozialstatus der Familie hatten keinen Einfluß auf die Anpassung der Geschwister an ihre Rollen in der Familie.

FARBER (1962) konnte zeigen, daß Schwestern, die sehr viel mit dem Behinderten Kontakt hatten, häufig die Rolle der ältesten Schwester in der Familie oder die Funktion eines Elternersatzes übernehmen. Das behinderte Kind kam allmählich in die Position des Jüngsten.

1964 veröffentlichte FARBER ein Modell seiner Vorstellung, wie sich die Familie mit der durch das behinderte Kind ausgelösten Krise auseinandersetzt; es werden fünf Stufen unterschieden: Festhalten an den hergebrachten Familienaktivitäten- Definition des Behinderten als solchen- Neufestsetzung der Alters- und Geschlechtsrollen - Revision der Beziehungen zu Menschen und Gruppen außerhalb der Familie - Aussonderung des abweichenden Familienmitgliedes mit Heimunterbringung.

6.3.5. Geschwisterposition und spezielle Reaktionsformen

FARBER trifft schon 1959 auf Grund seiner Untersuchungen die Feststellung, daß durch die Heimunterbringung des behinderten Geschwisters gesunden Schwestern geholfen werden könne, weniger jedoch gesunden Brüdern.

Er konnte 1961 zeigen, daß es eher zu Fehlanpassungen kam, wenn die Schwestern geistig Behinderter ein hohes Maß an Interaktionen mit dem Behinderten aufwiesen.

VAN ES wies 1959 darauf hin, das auf das geistig behinderte folgende Kind habe am meisten unter dessen Anwesenheit zu leiden.

FARBER und JENNE (1963) untersuchten den Einfluß der Interaktionshäufigkeit mit einem geistig behinderten Geschwister auf bestimmte Lebensziele: Häufiger Kontakt führte zu einer Verinnerlichung von Wohlfahrtsnormen und lenkte die Lebensziele in Richtung auf ein Streben nach Verbesserung der Menschheit hin. Dazu gehört etwa die höhere Bewertung des Akzeptierens von Härten, die Bereitschaft sich für eine gute Sache einzusetzen, Zugeständnisse an die Menschlichkeit zu machen. Sie fanden in ihrer Untersuchung ebenfalls, daß die jugendliche Schwester eines leicht behinderten jüngeren Behinderten nicht so gut zurecht kam, wenn dieses Kind zu Hause war.

FOWLE konnte zeigen, daß die "role tension" (gemessen mit dem "sibling role tension test"; FARBER) bei den Geschwistern, besonders bei ältesten Schwestern erhöht war, wenn der Behinderte zu Hause aufwuchs, und erniedrigt, wenn er sich im Heim befand.

KAPLAN-GROSSMAN (1969) berichtete über Ergebnisse, die sie aus einem psychotherapeutischen Einzelfall und mehreren Gruppengesprächen mit Geschwistern geistig behinderter Kinder ableitete: Die Geschwister seien

durch eine frühe Heimunterbringung der Behinderten nicht unbedingt vor psychischen Störungen gefeit; Angstgefühle könnten leicht durch die Vorstellung von Zurückweisung und Identifikation mit dem Behinderten entstehen. Auch Van ES berichtet von Angstreaktionen der gesunden Geschwister bei der Heimeinweisung ihres geistig behinderten Geschwisters, ebenso CALDWELL und GUZE.

KAPLAN-GROSSMAN veröffentlichte 1972 die Ergebnisse einer größer angelegten Studie und versuchte der Frage nachzugehen, ob allgemeine psychische Gesundheit und Anpassung durch das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister beeinflußt werden. Sie fand sowohl Geschwister, die dadurch gewonnen hatten (45%), als auch solche, die Schaden nahmen (45%). Die ersten hatten mehr Wissen über geistige Behinderung, mehr Toleranz, Mitgefühl und Bewußtheit über die Gefahren des Vorurteils; die zweite Gruppe verfügte über bittere Erfahrungen in der Familiensituation, Schuldgefühle gegenüber dem Behinderten, Furcht, selbst einen Schaden oder Makel zu haben, und Deprivation an Zeit und Mitteln. Die Einstellung zum behinderten Geschwister war abhängig von der Haltung der Eltern (Gefühle und Gedanken der Eltern hatten eine große Bedeutung für die Reaktionen der Geschwister), der Familiengröße (Behinderte in größeren Familien wirken sich weniger "zerstörerisch" aus), der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht, dem Geschlecht (wobei sich gleiches Geschlecht ungünstiger auswirkt) und dem Alter (wobei ältere besser mit jüngeren zurecht kamen). Gegenüber einer Kontrollgruppe traten keine signifikanten Unterschiede bezüglich verschiedener Indices für gelungene Anpassung auf.

Jüngere Brüder eines leicht behinderten älteren Bruders hatten die meisten Schwierigkeiten, während ältere Brüder und Schwestern leichter mit dem behinderten Geschwister zurechtkamen. Dabei stellt der Schweregrad der Behinderung

keinen signifikanten Faktor für die Reaktion der Geschwister auf die Behinderung dar. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den oben dargestellten Ergebnissen von FARBER und FOWLE. Es ließen sich jedoch durch die von KRAMM und FARBER beschriebenen familien-dynamischen Prozesse der Rollen- und Positionsänderung Schwierigkeiten gerade bei den Geschwistern erklären, die jünger als der Behinderte sind.

GATH (1973) stellt in ihrer Untersuchung fest, daß unter Geschwistern geistig behinderter Kinder, deren Mutter bei der Geburt des behinderten über 40 Jahre alt waren, bei den Brüdern aus den sozialen Klassen IV und V häufiger psychiatrische Auffälligkeiten auftraten. Lehrer berichteten häufiger als Eltern von Auffälligkeiten (im Gegensatz dazu kam es bei den Schwestern öfter zu antisozialen Störungen, die in ihrer Häufigkeit vom besuchten Schultyp beeinflußt wurden). Insgesamt wurden mehr Jungen als Mädchen als "gestört" beurteilt; spezifische Verhaltensstörungen traten nicht auf (Symptome: Schwierigkeiten mit Partnerbeziehungen 75%, allgemeine Unruhe 64%, Ungehorsam und Widerspenstigkeit 55%, Temperamentausbrüche 53%). Die vermehrte Exposition zu häuslicher Verantwortung schien die Schwestern am verletzlichsten zu machen: ältere Schwestern, Erstgeborene, diejenigen, die mehr als drei Jahre älter waren als das behinderte, und mittlere aus großen Familien. Keine signifikanten Unterschiede ergaben sich bezüglich Alter und Geschlecht des Behinderten oder der Stellung des Behinderten in der Geschwisterreihe.

In unserer Untersuchung konnte wegen der geringen Probandenzahl nicht auf die unterschiedliche Bedeutung von Geschwisterposition, Geschlecht, Alter und sozialer Schicht eingegangen werden. Es wurde jedoch versucht, die Variablen in den beiden Gruppen konstant zu halten (siehe 5,2). Die Ergebnisse der Literatur lassen vermuten, daß weitere Differenzen vorliegen könnten.

6.4. Kritische Überlegungen zur vorliegenden Untersuchung

Das Fehlen eines größeren Unterschiedes zwischen den untersuchten Gruppen (siehe Abschnitt E) könnte in der Auswahl der Probanden begründet sein: Daß die Behinderten der Gruppe I (Lebenshilfe) meist sechs Stunden pro Tag von der Familie getrennt sind, könnte die Belastung der Familie reduziert haben, ebenso erfolgreiche erzieherische Bemühungen in den Schulen. Es ist ferner möglich, daß Eltern, welche ihr behindertes Kind in die durch starke Eigenverantwortlichkeit bestimmte Einrichtung der Lebenshilfe schicken, bereits von vornherein Schwierigkeiten eher aktiv und erfolgreich bewältigen und diese Eigenschaft auch an ihre gesunden Kinder weitergeben. Die Selektion der Adressen durch die Leiter der Lebenshilfeeinrichtungen könnte ebenfalls zu einer Überrepräsentation gut angepaßter Familien in Gruppe I geführt haben. Für die Gruppe II (Heimkinder) ist wahrscheinlich, daß nur diejenigen Eltern (52% der ursprünglich angeschriebenen), welche die Probleme durch das behinderte Kind bewältigt hatten, mit der Beiragung einverstanden waren. Bei vielen Antworten wurden nicht nur die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Befragung berücksichtigt, sondern war auch retrospektiv berichtet worden. Hierdurch mag ein nur allgemeines Bild entstanden sein, da beide Gruppen über eine ähnliche Vergangenheit reflektierten (Durchschnittsalter bei Heimunterbringung 10,1 Jahre; Schwankungsbreite 4 - 20 Jahre); möglicherweise wurden dadurch zum Zeitpunkt der Untersuchung bestehende Unterschiede verwischt. Auch muß in Erwägung gezogen werden, daß die wegen des niedrigeren Durchschnittsalters der untersuchten Geschwister (15,05 Jahre, 8 - 26 Jahre) notwendig gewordene Vereinfachung der Fragen über eine Vergröberung der Meßmethode feinere Unterschiede nicht erfaßte. Der breite Altersbereich (8 - 26 Jahre) ließ sicher altersspezifische Unterschiede nicht zum Tragen kommen.

Um die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit deuten zu können, muß auch die Verlässlichkeit der angewandten Meßmethoden in Rechnung gestellt werden. Testkriterien hinsichtlich Validität und Reliabilität, wie sie von LIENERT formuliert wurden, konnten infolge der Grundkonzeption der Arbeit als "pilot study" nicht erfüllt werden. Es wurde aber versucht, dem Mangel an standardisiertem Erhebungsinstrumentarium und dem Fehlen von Validitäts- und Reliabilitätsuntersuchungen einigermaßen Rechnung zu tragen. Folgende Voraussetzungen konnten die Verlässlichkeit der Ergebnisse vermehren:

- a) Durchführung der Untersuchung von einer Person im jeweiligen Milieu der Probanden;
- b) Benutzen von Items aus Untersuchungen, deren Verlässlichkeit bekannt, wenn auch nicht definitiv festgelegt war.

Wie TIZARD und GRAD bemerken, kann über "harte Zahlen" zuverlässiger berichtet werden als von Urteilen über Einstellungen, Meinungen und Ansichten.

Das Fehlen signifikanter Unterschiede zwischen beiden Gruppen mag deshalb allein durch eine für die Komplexität des Themas unzureichende Zahl von Probanden bedingt sein: Es handelt sich um ein vielschichtiges Problem, das nur schwer zu fassen ist.

6.5. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- 6.5.1. Bei der orientierenden Frage nach einem möglichen Einfluß des geistig behinderten Kindes auf seine Geschwister sahen Eltern von im Heim lebenden Behinderten häufiger keinen Zusammenhang, im Gegensatz zu Eltern, deren behinderte Kinder in beschützenden

Einrichtungen untergebracht waren; sie bemerkten öfter einen positiven, negativen und sowohl positiven wie auch negativen Einfluß.

- 6.5.2. Die Frage nach einer möglichen Vernachlässigung oder Überforderung des gesunden Geschwisters wurde von diesen selbst in Gruppe I häufiger bejaht als in der Heimgruppe; von den Eltern beider Gruppen wurde häufiger als von den Geschwistern Vernachlässigung und Überforderung angegeben.
- 6.5.3. Das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Geschwister vermindert die Bereitschaft zu Vorurteilen gegenüber Behinderten in der Lebenshilfegruppe deutlicher als in der Heimgruppe (im Vergleich zur Gesamtbevölkerung der BRD).
- 6.5.4. Geschwister der Lebenshilfegruppe konnten sich wirksamer und erfolgreicher mit der Tatsache auseinandersetzen, ein geistig behindertes Geschwister zu haben.
- 6.5.5. Die Behinderten der Heimgruppe waren schwerer behindert als diejenigen der Vergleichsgruppe.
- 6.5.6. Die beiden untersuchten Gruppen unterscheiden sich nicht in der Häufigkeit psychosomatischer Reaktionen und Funktionsstörungen innerhalb der Körpersphäre sowie im Muster ihrer Sozialkontakte.

6.6. Schlußfolgerungen und praktische Hinweise

KAPLAN-GROSSMAN fand, daß Geschwister umso besser mit der Behinderung eines Kindes zurecht kamen, je mehr die Familie das Fragen über die Behinderung unterstützte, je mehr die Geschwister über die Behinderung wissen wollten, je offener die Eltern über die Behinderung sprachen und je realistischer die Vorstellungen der Geschwister über die Behinderung waren. Sie plädiert unter einigen Voraussetzungen für das Aufwachsen der Geschwister mit dem behinderten.

Die direkte Sorge um das Behinderte darf durch außerfamiliäre Hilfen nicht mehr das Hauptproblem sein; durch finanzielle Schwierigkeiten bedingte Belastungen der Geschwister sollten ausgeschaltet sein.

KAPLAN-GROSSMAN gibt denen, die mit den gesunden Geschwistern geistig Behinderter zu tun haben, den Rat, diese bei der Auseinandersetzung mit den Gefühlen über die eigene Identifikation mit dem Behinderten zu unterstützen, weil sie fand, daß gerade diese Identitätsfindung im Bezug zum Behinderten und die Unklarheiten über Natur und Bedeutung der Behinderung ein ernstes Problem darstellen und zur Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und der emotionalen Entwicklung führen können.

Nach unseren Untersuchungen ergibt sich folgendes Bild:

Geschwister, die täglich mit dem Behinderten in Kontakt sind, werden dadurch unter Umständen größeren Belastungen ausgesetzt; es zeigte sich jedoch, daß diese keine Fehlreaktionen bewirken, sondern vielmehr den Geschwistern ermöglichen, ein natürliches Verhältnis zum behinderten Geschwister aufzubauen. Die Eltern sollten sich jedoch der Gefahr der Vernachlässigung ihrer gesunden Kinder bewußt sein; nach unserer

Untersuchung waren es 55,9% beziehungsweise 51,6% gegenüber 17% in einer Untersuchung von KREBS.

Unsere Ergebnisse legen die Empfehlung nahe, daß Geschwister mit dem Behinderten aufwachsen sollten, wenn nicht schwerwiegende Gründe von Seiten der Eltern oder des Behinderten selbst eine Heimunterbringung notwendig erscheinen lassen. Ein pauschales Urteil darf jedoch nicht abgegeben werden; es ist immer auf die spezielle Situation der Familie einzugehen, besonders weil Literaturergebnisse und unsere eigenen Erfahrungen (qualitative Interviewpassagen) die Bedeutung einzelner struktureller Faktoren unterstreichen.

7.0. Zusammenfassung

65 Geschwister geistig behinderter Kinder und deren Eltern wurden in ihren Wohnungen befragt. Die Familien waren aufgeteilt in solche, die ihr behindertes Kind in ein Heim gegeben hatten, und solche, deren behindertes Kind zu Hause aufwuchs und die Einrichtung der Lebenshilfe besuchte.

Die Antworten wurden auf Erhebungsbögen codiert und teilweise mit Tonband aufgezeichnet. Nachdem die Daten auf Lochkarten übertragen waren, wurden sie statistisch analysiert.

In der Dokumentation werden die Ergebnisse tabellarisch dargestellt; vom Tonband protokollierte, qualitative Interviewteile werden analysiert und einige Beispiele des Zeichentests "Familie in Tieren" demonstriert.

Nach Beschreibung der verwendeten statistischen Verfahren wurde gezeigt, daß beide Gruppen hinsichtlich einer Reihe allgemeiner Merkmale vergleichbar sind. Dann war zu untersuchen, ob sich beide Gruppen hinsichtlich der Vorurteile gegenüber Behinderten, dem Muster sozialer Bezüge, der Häufigkeit psychosomatischer Fehlreaktionen und seelischer Fehlhaltungen, dem Behinderungsgrad, dem Erziehungsverhalten der Eltern, dem Geschwisterverhältnis und der Anpassung der gesunden Geschwister an das Aufwachsen mit einem Behinderten unterschieden. Es zeigte sich, daß

- 7.1. die Geschwister beider Gruppen zum Teil weniger Vorurteile gegenüber Behinderten hatten als die Durchschnittsbevölkerung;

- 7.2. das Muster der sozialen Beziehungen in beiden Gruppen nicht voneinander abwich;
- 7.3. sich beide Gruppen nicht in der Häufigkeit des Auftretens von psychosomatischen Fehlreaktionen und seelischen Fehlhaltungen unterschieden;
- 7.4. in der Gruppe der Heimkinder schwerere Behinderungsgrade vorkamen als in der Vergleichsgruppe;
- 7.5. die Möglichkeit von Vernachlässigung und Überforderung in der Gruppe der mit dem Behinderten zu Hause aufwachsenden Geschwister von Eltern und Geschwistern häufiger bejaht wurde als in der Vergleichsgruppe;
- 7.6. die Eltern der Heimgruppe eher glaubten, das Behinderte habe keinen Einfluß auf das Geschwister, das Verhältnis zwischen den beiden Geschwistern sei nicht so positiv;
- 7.7. für die Kinder der Heimgruppe das Aufwachsen mit einem geistig behinderten Kind eher ein Problem darstellte.

In der Diskussion werden kritische Überlegungen angestellt und Ergebnisse anderer Untersuchungen erörtert.

8. O. A N H A N G
=====

T A B E L L E 27

Koeffizienten der Diskriminanzfunktion nach Variablen-
reduktion und MAHALANOBISscher Abstand bei den durch-
geführten Diskriminanzanalysen

Frage Koeffizient MAHALANOBISscher Abstand

Nummer		
46	-2,736	2,26
48	-1,646	
44	1,740	
40	-0,674	
47	0,732	
43-45	-0,494	
51	-0,276	1,30
49	-0,688	
53	0,939	
54	-0,325	
10	-0,259	
68	0,752	0,58
69	0,315	
67	0,356	
30	0,946	1,46
26	-0,777	
27	-1,385	
33	1,306	
34	1,597	
35	-0,902	
29	-2,285	
37	0,264	
61	0,365	1,93
60	1,206	
64	-0,615	
65	0,370	
66	-0,537	
38	-0,772	0,37
71	1,077	
72	0,716	

Kinderklinik und Poliklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof.Dr.A.Windorfer

Peter Kruger
cand.med.

8542 R o t h
Wilh-Schindler Str.10

Liebe Familie

Ich möchte Ihnen gerne ergänzend zu den Zeilen von Herrn Dr.Seyberth noch einige Dinge mitteilen, die Sie vielleicht interessieren werden.

Wie Sie sicher schon bemerkt haben, werde ich bei meiner Arbeit, bei der ich Sie bitte, mich zu unterstützen, von der Universitäts-Kinderklinik Erlangen, spez.Herrn Priv.-Doz.Dr. Neuhäuser, dem dortigen Leiter der Abteilung für Neurologie und Psychopathologie, gefördert und beraten. Hauptziel der Arbeit ist es, dem beratenden Arzt in der Klinik zuverlässige Grundlagen darüber zu geben, welche Auswirkungen ein mehr oder weniger chronisch-nicht heilbares Leiden auf die Situation der Familie als Ganzes und besonders der gesunden Geschwister hat.

Nun noch einige Bemerkungen dazu, wie ich mir das praktische Vorgehen vorgestellt habe: Zunächst möchte ich Sie herzlich bitten, auf beiliegender Rückantwortkarte anzugeben, ob Sie grundsätzlich der Befragung zustimmen oder, wenn Sie mich nicht unterstützen möchten, welche Gründe Sie dazu veranlassen. Sind Sie mit meinem Besuch einverstanden, darf ich Sie bitten, zwei für Sie geeignete Termine und evtl. Ihre Telefonnummer einzutragen. An dem angegebenen Termin müßte ich nach Möglichkeit Sie (die Mutter des Behinderten) und dasjenige Geschwister antreffen, das den geringsten Altersabstand zu Ihrem kranken Kind hat.

Vor Ostern hätte ich selbst an allen Tagen ab 15.Februar bis 9.März oder nach Ostern ab 20.April für Sie Zeit.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft!

Mit freundlichen Grüßen

Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission e.V.

Pflegeheim A u h o f

Hilpoltstein, 1.4.1974
Dr.S/D.

Liebe Eltern,

darf ich Sie heute mit einer Bitte belästigen, die nicht direkt mit Ihrem behinderten Kind im Auhof zu tun hat, sondern mit dessen gesunden Geschwistern.

Herr cand.med. Peter Krüger aus 8542 Roth b.Nbg., Wilhelm-Schindler Str.10, arbeitet an einer Dissertation mit dem vorläufigen Thema: "Studie zur Situation der Geschwister geistig Behinderter". Ziel seiner Arbeit ist es, zu ergründen, wie die Stellung des Behinderten im Familienkreis ist und besonders, welche Haltung die gesunden Geschwister ihm gegenüber einnehmen. Zu diesem Zweck wird sich Herr Krüger in den nächsten Wochen direkt an Sie wenden, um Sie zu bitten, sich mit einer solchen Befragung einverstanden zu erklären. Die hierfür benötigte Zeit dürfte kaum mehr als eine Stunde in Anspruch nehmen.

Ich brauche nicht zu betonen, daß dies alles absolut verschwiegen und ohne Nennung von Namen gehandhabt wird. Sollten Sie trotzdem nicht mit einer solchen Befragung einverstanden sein, so genügt eine kurze Rückantwort auf der beiliegenden Karte. Wir hier im Auhof begrüßen die Arbeit und das gewählte Thema von Herrn Krüger und glauben, daß diese mit dazu beiträgt, die Probleme der Behinderten selbst, aber auch der betroffenen Familien besser zu erkennen, um für die Zukunft wirksamer helfen zu können.

Mit bestem Dank im voraus und freundlichen Grüßen
verbleibe ich Ihr

gez. Dr.Anton Seyberth

Leitender Arzt

KINDERKLINIK UND POLIKLINIK
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. A. Windorfer

Cand.med. Peter Krüger
8542 Roth, W.-Schindler St
Tel. 09171/3310

Abs.: Universitäts-Kinderklinik 852 Erlangen Looschstraße 15

L

J Fernruf 85 31 18 / 31 19

Unser Zeichen

Tag

Liebe Familie

Sie erinnern sich vielleicht noch an ein Schreiben, das Herr Ruf von der Lebenshilfe Schwabach anfang dieses Jahres einem Monatsrundbrief beigelegt hatte. Er bat Sie darin um Ihre Unterstützung einer medizinisch - wissenschaftlichen Arbeit. In dieser geht es darum, durch eine Befragung etwas gesicherte Hinweise auf Probleme zu erhalten, die besonders bei Geschwistern von Behinderten auftauchen können. Nachdem nun die theoretischen Vorarbeiten abgeschlossen sind, möchte ich es nicht unterlassen, Ihnen für Ihr Verständnis zu danken und Sie um Ihre Zustimmung zu einer etwa 3/4 - stündigen Befragung zu bitten.

Zu diesem Zweck würde ich Sie persönlich in Ihrer Wohnung aufsuchen, um Ihnen (der Mutter des Behinderten) und demjenigen Geschwister, das dem Behinderten altersmäßig am nächsten steht, einige Fragen zu stellen. Organisatorisch ist es nun notwendig, die Befragung auf einen bestimmten Termin festzulegen, an dem ich Sie und eines Ihrer Kinder sicher bei Ihnen zu Hause antreffen kann.

Nach meinen Erfahrungen sind die Tage Samstag oder Sonntag und der Zeitraum der Weihnachtsferien (vom 22.12. bis 6.1.) am günstigsten. Würden Sie jetzt bitte so gut sein und auf beiliegender Antwortkarte Ihren Terminwunsch (eventuell Ausweicht.) anzugeben, an dem Sie mit meinem Besuch einverstanden wären. Vielen Dank für Ihre Bereitschaft

Mit freundlichen Grüßen

Expertenfragebogen zur Schwere einer geistigen Behinderung

Fünf Schweregrade einer Behinderung sollen sechs Eigenschaften von Behinderten zugeordnet werden.

Kreuzen Sie bitte an, welche Eigenschaften Ihrer Meinung nach bei dem jeweiligen Schweregrad der geistigen Behinderung zu erwarten sind!

A Mäßige Behinderung

Der Behinderte kann nicht sprechen.

Der Behinderte kann nicht selbst essen.

Der Behinderte ist nicht sauber.

Der Behinderte kann sich nicht selbst anziehen.

Der Behinderte braucht unbedingt dauernde Aufsicht.

Der Behinderte kann nicht lesen oder schreiben.

B Sehr schwere Behinderung

Der B. kann nicht sprechen.

Der B. kann nicht selbst essen.

Der B. ist nicht sauber.

Der B. kann sich nicht selbst anziehen.

Der B. braucht unbedingt ständige Aufsicht.

Der B. kann nicht lesen oder schreiben.

C Wenig behindert

Der B. kann nicht sprechen.

Der B. kann nicht selbst essen.

Der B. ist nicht sauber.

Der B. kann sich nicht selbst anziehen.

Der B. braucht unbedingt dauernde Aufsicht.

Der B. kann nicht lesen oder schreiben.

D Schwere Behinderung

- Der B. kann nicht sprechen.
- Der B. kann nicht selbst essen.
- Der B. ist nicht sauber.
- Der B. kann sich nicht selbst anziehen.
- Der B. braucht unbedingt dauernde Aufsicht.
- Der B. kann nicht lesen oder schreiben.

E Minimale Behinderung (wenn überhaupt)

- Der B. kann nicht sprechen.
- Der B. kann nicht selbst essen.
- Der B. ist nicht sauber.
- Der B. kann sich nicht selbst anziehen.
- Der B. braucht unbedingt dauernde Aufsicht.
- Der B. kann nicht lesen oder schreiben.

F Wenig bis mäßig behindert

- Der B. kann nicht sprechen.
- Der B. kann nicht selbst essen.
- Der B. ist nicht sauber.
- Der B. kann sich nicht selbst anziehen.
- Der B. braucht unbedingt dauernde Aufsicht.
- Der B. kann nicht lesen oder schreiben.

Lfd. Nr.

Datum des Interviews:

Nr. der Lochkarte

Fragebogen

1. Wie alt ist Ihr behindertes Kind?
2. Wie alt ist das gesunde Geschwister?
3. Wie alt sind Sie? (Mutter des Behinderten)
4. Geschlecht des Behinderten (Junge oder Mädchen)
O= männlich, 1= weiblich
5. Geschlecht des gesunden Geschwisters
6. Familienstand der Mutter
O= ledig, 1= verheiratet, 2= gesch., 3= verw.
7. Familienstand des gesunden Geschwisters.
8. Welche Religionszugehörigkeit haben Sie (Mutter)
O= keine, 1= evang., 2= kath., 3= nichtchristl.
9. Welchen Beruf ubt Ihr Mann aus?
(Schlüssel siehe F 3)
10. Welchen Beruf oder welches Berufsziel hat Ihr gesundes Kind?
11. Welchen Schulabschluß hat Ihr gesundes Kind?
O= Sonderschule
1= Volksschule
2= mittlere Reife
3= Abitur
4= Hochschule
12. Wieviele Einwohner hat Ihr Wohnort?
O= bis 3000
1= bis 50 000
2= bis 500 000
3= über 500 000
13. Wieviele Personen leben in Ihrem Haushalt?
14. Wieviele Kinder (lebend geboren) haben Sie?
15. Als wievielttes Kind wurde Ihr behindertes Kind geboren?
16. Als wievielttes wurde Ihr gesundes Kind geboren?
17. Lebt der Behinderte zu Hause oder im Heim?
O= zu Hause, 1= im Heim
18. Mit wieviel Jahren wurde der Behinderte ins Heim gebracht?

19. Wie schwer ist Ihrer Meinung nach Ihr krankes Kind behindert?

0= sehr schwer behindert

1= schwer behindert

2= mäßig behindert

3= wenig bis mäßig behindert

4= wenig behindert

5= minimal, wenn überhaupt behindert

20. Könnten Sie jetzt bitte die Behinderung Ihres Kindes etwas näher beschreiben:

a) Wieviele Worte kann es sprechen?

b) Kann es selbst essen?

c) Muß es gewickelt werden?

d) Kann es sich selbst anziehen?

e) Braucht es unbedingt dauernde Aufsicht?

f) Kann es lesen oder schreiben?

21. Können Sie sich manchmal wegen Ihres behinderten Kindes nicht so viel um sein gesundes Geschwister kümmern, wie Sie gerne möchten?

0= Nein, 1= Ja

Haben Sie an Ihrem gesunden Kind schon besondere Angewohnheiten bemerkt (z.B. Nägelbeißen etc.)?

22. Hatte es schon einmal irgendwelche Zuckungen, zum Beispiel im Gesicht?

23. Hatte es gelegentlich einmal Hautausschläge?

24. Kam es bei ihm häufiger zu Verstopfung?

25. Hatte es schon einmal Herzbeschwerden?

26. Klagte Ihr gesundes Kind schon über Atembeschwerden?

27. Haben Sie bei ihm bemerkt, daß es manchmal anderen etwas wegnimmt?

28. War es für einige Zeit Bettnässer?

29. Hatte es häufige Leibschmerzen?

30. War Ihr gesundes Kind schon einmal etwas dicker als andere Kinder in seinem Alter?

31. Ist Ihr gesundes Kind ganz gerne zwischen den Mahlzeiten Süßigkeiten oder sonst etwas?

32. Hat es schon einmal längere Zeit gestottert?

33. Ist Ihr gesundes Kind etwas langsamer als andere Kinder oder eines seiner Geschwister?
34. Finden Sie, daß Ihr Kind manchmal doch recht unselbständig ist?
35. Neigt Ihr Kind eher dazu, alles in Ordnung zu halten,
36. oder läßt es lieber alles herumliegen?
37. Würden sie es manchmal als unverträglich bezeichnen?
38. Haben Sie den Eindruck, daß Sie wegen Ihres behinderten Kindes von seinem gesunden Geschwister schon etwas mehr verlangen müssen und auch etwas höhere Anforderungen gestellt haben?
39. Welchen Einfluß hat Ihrer Meinung nach das behinderte Kind auf seine gesunden Geschwister?
40. Wie beurteilen Sie die Beziehung zwischen dem Behinderten und seinem Geschwister?

Fragebogen (2.Teil: Fragen an das gesunde Geschwister)

41. Wie schwer, meinst Du, ist Dein krankes Geschwister behindert? Würdest Du sagen, daß es sehr schwer, schwer, mäßig schwer, wenig oder fast nicht behindert ist?
42. Glaubst Du, daß ein behindertes Kind darunter leidet, wenn die Umwelt ihm abweisend gegenübersteht, oder können diese Kinder so etwas nicht empfinden?
1= Ja, sie leiden darunter.
0= Nein, sie empfinden es nicht.
43. Wieviele engere Freunde hattest Du im letzten Jahr?
44. Hast Du schon mit Deinen Freunden über Dein behindertes Geschwister gesprochen?
Was hast Du ihnen erzählt?
45. Wieviele Freunde wissen zum Beispiel etwas von Deinem kranken Geschwister? (wenn nein, warum?)
46. Hast Du früher manchmal gewünscht, daß Dein Geschwister nicht da ist, wenn Deine Freunde Dich besucht haben?
47. Wie ist Dir jetzt zu Mute, wenn Deine Freunde den Behinderten treffen?

48. Würde es Dir etwas ausmachen, wenn Du mit Deinem kranken Geschwister an einem belebten Ort spazieren gehen solltest?

Wie häufig bist Du die Woche über mit folgenden Personen zusammen?

49. Mit Deinen Eltern
 50. mit Deinen Geschwistern
 51. mit Verwandten (Großeltern, Onkeln und Tanten usw.)
 52. mit Nachbarskindern oder Nachbarn
 53. mit Klassen-oder Berufskameraden
 54. mit Mitgliedern von Vereinen und sonstigen Gruppen

0= nie
 1= kaum
 2= weniger häufig
 3= vorwiegend

55. Ist Dir der Behinderte irgendwie ähnlich?
 56. Ist der Behinderte irgendjemandem in der Familie ähnlich?
 57. Glaubst Du, daß Deine Familie wegen des Behinderten weniger gut angesehen ist?
 58. Wie verhalten sich Deiner Meinung nach nicht behinderte Kinder gegenüber geistig behinderten Kindern?
 58. In welchem Ausmaß verhalten sie sich ablehnend?

0= fast immer
 1= häufig
 2= manchmal
 3= selten
 4= nie

59. Sie sind neugierig.
 60. Sie haben Angst.
 61. Sie grauen sich.
 62. Sie hänseln und verspotten sie.
 63. Sie schlagen sie.
 64. Sie beachten sie nicht.
 65. Sie lachen darüber.
 66. Sie sind hilfsbereit.

Vergleicht man geistig behinderte Kinder mit anderen Kindern, so ist zu befürchten, daß sie eher

67. böseartig sind,
 68. gefährlich sind,
 69. schmutzig sind,
 70. gutmütig sind.

- 0= ja, sehr
 1= ziemlich
 2= etwas
 3= eigentlich nicht
 4= überhaupt nicht

71. Meinst Du, daß Deine Eltern manchmal wegen Deines behinderten Geschwisters etwas mehr von Dir verlangen und auch höhere Anforderungen an Dich gestellt haben?
72. Kommt es manchmal vor, daß sich Deine Eltern nicht so um Dich kümmern können, wie sie gerne möchten, weil sie auch ein behindertes Kind haben?
73. Deine Eltern bemühen sich, alle ihre Kinder gleich gerne zu haben und keines zu bevorzugen. Wen von Deinen Geschwistern haben Deine Mutter und Dein Vater am liebsten? Ordne bitte alle Geschwister in der entsprechenden Reihenfolge den Eltern zu!
74. Familie in Tieren Testanweisung:
 Du kennst doch Märchen, da werden oft Menschen in Tiere verwandelt. Stelle Dir einmal vor, Deine Familie wäre eine Tierfamilie! Nummeriere bitte die Reihenfolge, mit der Du zeichnest, und schreibe unter jedes Tier, wen es darstellen soll und was für ein Tier es sein soll! Es kommt nicht darauf an, daß Du besonders schön zeichnest, sondern nur darauf, was Du darstellen willst.

Abbildung 21:

Rückantwortkarte

Datum des Poststempels

Wir sind mit dem Besuch einverstanden: Ja

Nein

Wenn Nein: Weil

Unsere beiden Terminwünsche sind: Tag, Monat, Uhrzeit

1. Vor Ostern bis zum 9.März

2. Nach Ostern ab 30.April

3. Unsere Telefon Nr.

9.O. L I T E R A T U R

- ADAMS, F.K.: Comparisons of attitudes of adolescents towards normal and retarded brothers. Dissertation Abstracts 27, 3-A, 662-663 (1966).
- BACH, H.: Wandel der Familienbelastung angesichts der Entwicklung des geistig behinderten Kindes. Lebenshilfe 6, 57-65 (1967).
- BARSCH, R.: Explanations offered by parents and siblings of braininjured children. Exceptional Children 27, 286-291 (1961).
- BAUM, M.H.: Some dynamic factors affecting family adjustment to the handicapped child. Exceptional Children 28, 387-392 (1962).
- BIRENBAUM, A.: The mentally retarded child in home and the family cycle. J. Health Soc. Behav. 12 (1971), 55-65.
- BLÄSIG, W., E. SCHONBURG: Das Dysmelie-Kind. Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder. Thieme-Verlag, Stuttgart 1966.
- v. BRACKEN, H.: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Marhold-Verlag, Berlin 1976.
- v. BRACKEN, H.: Soziologie und Sozialpsychologie geistig-behinderter Kinder. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 5. Marhold-Verlag, Berlin 1976.
- BREM-GRÄSER, L.: Familie in Tieren. Ernst Reinhardt-Verlag, München-Basel 1970.
- BUCK, P.S.: The child who never grew. The John Day Company, New York 1950.
- BUDWEG, P.: Die Stellung geistig behinderter Kinder in der Geschwisterreihe und ihr Einfluß auf die Familiengröße. Z. Heilpäd. 24, 36-41 (1973).
- CALDWELL, B.M., S.B. GUZE: A study of the adjustment of the parents and siblings of institutionalized and non institutionalized retarded children. Amer. J. Ment. Defici. 64, 845-861 (1960).
- CENTERWALL, S., W. CENTERWALL: A study of children with mongolism reared in the home community as compared with those reared away from home. Pediatrics 25, 678-685 (1959).
- CLAUSEN, J.A.: The impact of mental illness on the family. J. Soc. Issues 11, 4 (1955).

- COHEN, P.C.: The impact of the handicapped child on the family. *Social Casework* 43, 137-142 (1962).
- DAVIES, Ch.G.: The families of severely mentally retarded children, family composition and health. *Calif. J. Educ. Res.* 14, 121-130 (1963).
- DECHENE, H.Ch.: Geschwisterkonstellation und psychische Fehlentwicklung. Barth-Verlag, München 1967.
- DUEHRSEN, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung in die allgemeine und spezielle Neurosenlehre. 9. Auflage. Van den Hoeck & Rupprecht-Verlag, Göttingen 1972.
- EGGERT, D.: Ein Beitrag zur Sozial- und Familienstatistik von geistigbehinderten Kindern; in EGGERT, D. (Hrsg.): Zur Diagnose der Minderbegabung. Beltz-Verlag, Weinheim 1972 (S. 73-90).
- Van ES, J.C.: *Gezinnen met zwaksinnige kinderen*. Assen 1959.
- ESTY, G.W.: Emotional problems presented by handicapped children and their families. *Pennsylvania Med. J.* 60, 721-727 (1957).
- FARBER, B.: Family organization and crisis: Maintenance of integration in families with severely retarded children. *Monogr. Soc. Res. Child Develop.* 25 (1960).
- FARBER, B., JENNE, W.C., R. TOIGO: Family crisis and the decision to institutionalize the retarded child. *Research Monograph, NEA, Series A*, 1 (1960).
- FARBER, B.: Effects of a severely mentally retarded child on the family; in *Readings on the exceptional child* (ed. Trapp and Himmelstein), 1962.
- FARBER, B., W. JENNE: Family organization and parent-child communication: parents and siblings of a retarded child. *Monogr. Soc. Res. Child Develop.* 8, no. 7 (1963).
- FARBER, B., D.B. RYCKMAN: Effects of severely mentally retarded children on family relationships. *Mental Retardation Abstracts* 2, 1-17 (1965).
- FOWLE, C.M.: The effect of the severely mentally retarded child on his family. *Amer. J. Ment. Defic.* 73, 468-473 (1968).
- GATH, A.: The mental health of siblings of congenitally abnormal children. *J. Child Psychol. Psychiat.* 13, 211-218 (1972a).
- GATH, A.: The effects of mental subnormality on the family. *Brit. J. Hosp. Med.* 8, 147-150 (1972b).
- GATH, A.: The school-age siblings of mongol children. *Brit. J. Psychiat.* 123, 161-167, (1973).

- GATH,A.: Sibling reactions to mental handicap: A comparison of the brothers and sisters of mongol children. *J.Child Psychol. Psychiat.* 15, 187-198 (1974).
- GRALIKER,B.V.,K.FISCHLER,R.KOCH: Teenage reactions to a mentally retarded sibling. *Amer.J.Ment.Defic.* 66, 838-843 (1966).
- HOLT,K.S.: The impact of mentally retarded children upon their families. M.D.Thesis, University of Manchester 1957.
- KAPLAN,F.: Siblings of the retarded; in S.B.SARASON (ed.): Psychological problems in mental deficiency. 4th ed. Harper & Row, New York 1969.
- KAPLAN-GROSSMAN,F.: Brothers and Sisters of retarded children. Syracuse University Press, Syracuse 1972.
- KELMAN, H.: The brain-damaged child and his family; in H.G.BIRCH (ed.): Brain-damage in children. Williams and Wilkins, Baltimore 1964 (p.77-92).
- KOCH,R.,K.FISHLER,S.SCHILD,B.GRALIKER,N.RAGSDALE,L.KEASTER, J.SHARE: A multidisciplinary approach to the young retarded child and his family. Child Development Clinic, Children's Hospital, Los Angeles 1962.
- KRAMM,E.R.: Families of mongoloid children. U.S.Children's Bureau Publication 401 (1963).
- KREBS,H.: Eltern- und Familienprobleme bei behinderten Kindern aus der Sicht des Therapeuten bzw. Sonderpädagogen, *Nervenarzt* 41, 169-198 (1970).
- LIENERT,G.A.: Testaufbau und Testanalyse. 2.Auflage. Beltz-Verlag, Weinheim 1969.
- LINDER,A.: Statistische Methoden für Naturwissenschaftler, Mediziner und Ingenieure.4.Auflage. Basel und Stuttgart 1964.
- POZNANSKI,E.: Psychiatric difficulties in siblings of handicapped children.*Clin.Pediatr.*8, 232-234 (1969).
- ROSS,A.O.: Das Sonderkind. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1967.
- RUTTER,M.: Sex differences in children's responses to family stress; in ANTONY,E.J. and KOUPERNIK,C. (eds.): The child in his family. International Yearbook Child Psychiatry, London 1970.
- SAENGER,G.: Factors influencing the institutionalization of mentally retarded individuals in New York City. New York Interpartmental Health Resources Board, Albany 1960.

- SCHONELL, F.J., B.WATTS: A first survey of the effects of a subnormal child on the family unit. *Amer.J. Ment.Defic.* 61, 210-219 (1957)
- SCHONELL, F.J., I.G.MEDDLETON, B.H.WATTS, M.W.RORKE: First and second surveys of the effects of a subnormal child on the family unit. University of Queensland Papers, Brisbane, Australia 1959 (1,2).
- SCHONELL, F.J., M.RORKE: A second survey of the effects of a subnormal child on the family unit. *Amer.J.Ment.Defic.* 64, 862-868 (1960).
- SCHREIBER, M., M.FEELEY: Siblings of the retardate: A guided group experience. *Children* 12, 221-225 (1965).
- SCOTT, F.A.: The appraisal of the behavior of 30 severely mentally retarded children, their parents and siblings. *Dissertation Abstracts* 20, 4312 (1960).
- SHERE, M.O.: Socioemotional factors in families of the twin with cerebral palsy. *Exceptional Children* 22, 197-199; 206; 208 (1955).
- STÖCKMANN, F.: Wandel der Familienbelastung unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung behinderter Kinder. *Prax.Kinderpsychol.* 16, 309-312 (1967).
- STÜRMER, R., M.JURGELEIT, I.JÖRGENSEN, B.SCHLOTE: Einstellungen von Schülern gegenüber geistig behinderten Kindern. *Heilpäd.Forsch.* 7, 27-55 (1977).
- TIZARD, J., J.C.GRAD: The mentally handicapped and their families. Oxford University Press, Oxford 1962.
- VICTOR, N., A.HÖRMANN, L.EDER: STATSYS, Beschreibung und Benutzeranleitung. Bericht MD 24 der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, München 1973.
- VLIEGENTHART, E.: Die Problematik von Eltern geistig behinderter Kinder. *Heilpädagog.Forsch.* 1 353-380 (1968).
- WOLFENSBERGER, W.: Mental in retardation: Appraisal, rehabilitation and education; BAUMEISTER, A.A. (ed); Mental retardation. University of London Press, London 1968 (pp.329-400).
- WRIGHT, B.A.: Physical disability. A psychological approach. Harper & Brothers, New York 1960.

Lebenslauf

Am vierten Februar 1948 wurde ich als dritter Sohn des Volksschullehrers Hellmut Krüger in Großengsee, Kreis Nürnberg-Land, geboren. Nach dem Umzug meiner Familie nach Roth besuchte ich 1954 die dortige Volksschule und im Anschluß daran 1958 das Humanistische Gymnasium Schwabach. 1960 wechselte ich an das Deutsche Gymnasium Schwabach über, wo ich 1967 die Reifeprüfung ablegte. Von 1967 bis 1970 studierte ich an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen Psychologie. Ab 1969 studierte ich an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Medizin und legte dort am 7. August 1975 die ärztliche Prüfung ab. Als Medizinalassistent war ich an den Krankenhäusern in Lauf a.d.P., Hof a.d.S. und Neuendettelsau tätig. Nach der Approbation am 19. Januar 1977 arbeite ich seit dem ersten Februar 1977 als Assistenzarzt auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Neumarkt i.d.Opf.

Copy - Center 2000

852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131-26197